

Le segnalazioni dei cittadini agli URP delle Aziende sanitarie

Report regionale 2005

ISSN 1591-223X
DOSSIER
142-2007



Le segnalazioni dei cittadini agli URP delle Aziende sanitarie

Report regionale 2005

Accreditamento

Il presente rapporto è stato elaborato da

Vittoria Sturlese

Renata Cinotti

Maria Augusta Nicoli

dell'Agenzia sanitaria regionale dell'Emilia-Romagna

sulla base dei dati estratti dal Sistema informativo delle segnalazioni dei cittadini nel mese di giugno 2006.

Si ringraziano per l'importante apporto fornito

Tiziana Bottalico Engineering

Alessandra Pozzi Sistema informativo sanità e politiche sociali

Massimo Clò Sistema informativo sanità e politiche sociali

Stefano Vadalà Sistema informativo sanità e politiche sociali
della Regione Emilia-Romagna

responsabili URP

operatori URP

di tutte le Aziende USL e ospedaliere della Regione Emilia-Romagna

**La collana Dossier è curata dal Sistema comunicazione, documentazione, formazione
dell'Agenzia sanitaria regionale dell'Emilia-Romagna**

responsabile Marco Biocca

redazione e impaginazione Federica Sarti

Stampa Regione Emilia-Romagna, Bologna, febbraio 2007

Copia del volume può essere richiesta a

Federica Sarti - Agenzia sanitaria regionale dell'Emilia-Romagna - Sistema CDF

viale Aldo Moro 21 - 40127 Bologna

e-mail fsarti@regione.emilia-romagna.it

oppure può essere scaricata dal sito Internet

http://asr.regione.emilia-romagna.it/wcm/asr/collana_dossier/doss142.htm

Chiunque è autorizzato per fini informativi, di studio o didattici, a utilizzare e duplicare i contenuti di questa pubblicazione, purché sia citata la fonte.

Indice

Sommario	5
1. La gestione delle segnalazioni: realtà e tendenze	7
1.1. Il sistema di gestione delle segnalazioni	7
1.2. Il processo di gestione delle segnalazioni: connotazioni organizzative	9
1.3. Possibili tendenze future	13
2. Segnalazioni pervenute agli Uffici relazioni con il pubblico	15
2.1. Che cosa si segnala?	17
2.2. In quali contesti di cura si segnala?	21
2.3. Chi presenta segnalazioni?	25
2.4. Che esito hanno le segnalazioni?	26
2.5. Segnalazioni di interesse per la gestione del rischio	27
3. Conclusioni	29
Bibliografia	33
Allegati	35
Allegato 1. Classificazioni CCRQ - URP RER	37
Allegato 2. Tabelle e grafici	45
Allegato 3. Glossario	53

Sommario

Dal 2003 è operativo in tutte le Aziende USL e ospedaliere dell'Emilia-Romagna un sistema informatizzato per la rilevazione e gestione delle segnalazioni (reclami, elogi, rilievi e suggerimenti) dei cittadini, che consente alle organizzazioni sanitarie di avere un riscontro sulle proprie attività e di acquisire dati e informazioni per migliorare i percorsi assistenziali, riconoscere i punti di forza e aumentare la fiducia del cittadino nei confronti del Sistema sanitario.

L'analisi considera l'insieme delle segnalazioni pervenute nel periodo 1 gennaio - 31 dicembre 2005 e propone un esame di trend delle diverse tipologie di segnalazioni dal 2003 al 2005.

Le segnalazioni registrate da tutte le Aziende nel 2005 sono 14.161, di cui 7.580 reclami (53% del totale), 4.124 elogi (29%), 1.970 rilievi (14%), 373 suggerimenti e 114 segnalazioni improprie.

Gli aspetti tecnici professionali hanno registrato il maggior numero di segnalazioni (3.897), confermando una generale tendenza dei cittadini ad attribuire importanza alla qualità della prestazione, in positivo o negativo. Anche gli aspetti organizzativi burocratici e amministrativi rimangono oggetto di molte segnalazioni (2.355), con una evidente insoddisfazione dei cittadini.

Al contrario di quanto il sentire comune farebbe pensare, un alto numero di elogi è stato espresso per la cortesia e la gentilezza degli operatori; la nuova normativa sul ticket delle prestazioni sanitarie introdotta nel maggio 2004 sembra invece aver prodotto un aumento tendenziale nel numero dei reclami negli aspetti economici, come pure i tempi di attesa fra prenotazione e prestazione.

Dall'analisi delle segnalazioni del 2005 e dal confronto con i due anni precedenti si può concludere che la situazione è di sostanziale stabilità. Nel triennio si assiste a un generale incremento delle segnalazioni (+15%), con una diminuzione dei reclami (-2%) e un aumento degli elogi (+3%). Questo dato rende conto di un consolidamento del rapporto di fiducia fra cittadini e Aziende, che scaturisce dalla consapevolezza degli utenti di essere ascoltati e di essere a tutti gli effetti interlocutori autorevoli all'interno del Sistema sanitario regionale. Parallelamente, la sfida per l'Azienda è trasformare la segnalazione in un'assunzione civica di partecipazione al miglioramento dei servizi.

1. La gestione delle segnalazioni: realtà e tendenze

1.1. Il sistema di gestione delle segnalazioni

Il sistema di gestione delle segnalazioni (e fra queste i reclami) è una modalità attiva di comunicazione con i cittadini che valorizza un approccio di ascolto sistematico e strutturato dell'utenza da parte dell'organizzazione, al fine di garantire un riscontro sulle proprie attività.

Dal punto di vista dell'organizzazione il sistema ha due principali obiettivi:

- avere una modalità atta a rilevare e rispondere alle situazioni di disagio e insoddisfazione espresse dal singolo utente, e a evidenziare punti di eccellenza;
- contribuire ad orientare le decisioni aziendali relative al miglioramento dei servizi, tramite l'analisi delle informazioni acquisite.

Dal punto di vista dei cittadini il sistema permette agli stessi cittadini di migliorare la gestione dei servizi: la possibilità di interagire con l'Azienda, di esprimere il proprio parere rafforza la convinzione di essere a tutti gli effetti un interlocutore, e pertanto di "poter contare".

Dal 2002 in Emilia-Romagna si è intrapreso un cammino per rendere sistematica la rilevazione delle segnalazioni al fine di monitorare un percorso che necessariamente va gestito e presidiato in tutte le sue fasi.

Per facilitare il compito di monitoraggio delle segnalazioni è stato predisposto un *software* che rende possibile l'immediata visione dei dati per un utilizzo aziendale delle informazioni e accresce la possibilità di confronto sia longitudinale sia interaziendale. Le segnalazioni vengono inserite nel *software* in base a una classificazione che consente l'attribuzione il più possibilmente univoca degli eventi oggetto di segnalazione (*Tabella 1*).

Il sistema informativo regionale consente di rilevare tutte le segnalazioni provenienti dall'utenza classificandole secondo le categorie illustrate in Figura 1: non vengono registrati i contatti informativi intercorsi con l'Azienda nell'interfaccia del cittadino-utente con l'Ufficio relazioni con il pubblico.

Dall'inizio del 2004 è stato allestito un sito internet dedicato (<http://www.regione.emilia-romagna.it/agenziasan/aree/accred/segnalazioni/index.htm>), nel quale sono presenti alcune elaborazioni condotte attraverso reportistica predefinita annuale e trimestrale; esse sono consultabili e scaricabili secondo una modalità "pubblica" e una modalità per addetti ai lavori.

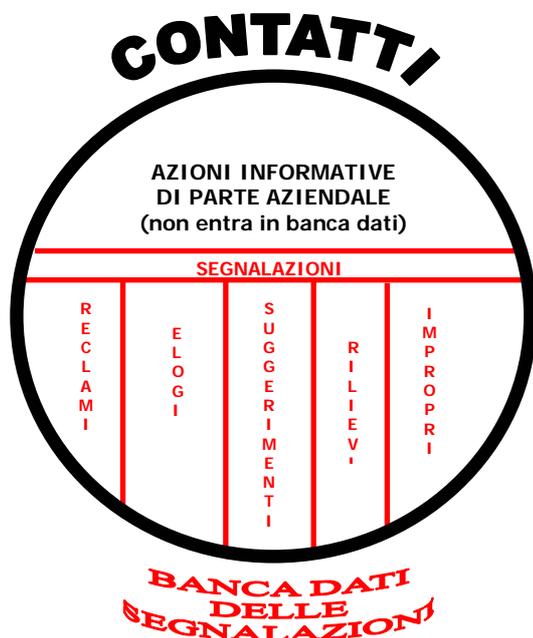
Attualmente il sistema di gestione delle segnalazioni si può considerare a regime ed è possibile condurre elaborazioni e analisi trasversali e di *trend* a livello regionale. Un frutto di questo lavoro è il Rapporto prodotto nel 2005 e relativo ai dati del 2004 (Sturlese *et al.*, 2005).

Tuttavia, proprio a partire dalle elaborazioni e dalle riflessioni condotte nell'ultimo rapporto rimangono ancora elementi passibili di miglioramento. Ci si riferisce non solo alla registrazione informatica dei dati pervenuti agli URP, ma anche al percorso di gestione delle segnalazioni e al ruolo di quegli elementi organizzativi e non che possono condurre gli URP a una "gestione virtuosa della segnalazione".

Tabella 1. Classificazione delle segnalazioni¹

Descrizione macrocategoria
1. Aspetti strutturali
2. Informazione
3. Aspetti organizzativi burocratici amministrativi
4. Aspetti tecnici professionali
5. Umanizzazione e aspetti relazionali
6. Aspetti alberghieri e confort
7. Tempi
8. Aspetti economici
9. Adeguamento alla normativa (<i>ticket</i> , LEA)
10. Altro

Figura 1. Il sistema informativo delle segnalazioni dei cittadini²



¹ In Allegato 1 è possibile consultare la versione completa della classificazione: macrocategorie e sottocategorie.

² Ciascun elemento viene definito secondo un Glossario consultabile in *Allegato 3*.

1.2. Il processo di gestione delle segnalazioni: connotazioni organizzative

L'elaborazione delle informazioni estratte dalla banca dati delle segnalazioni nel 2004 ha portato a sviluppare riflessioni e interrogativi che riguardano l'intero processo di gestione delle segnalazioni e non solo la registrazione delle stesse.

Riprendendo le riflessioni conclusive del *Report 2004*, la gestione delle segnalazioni costituisce un fronte di ascolto estremamente delicato e cruciale. Essa rappresenta anche un mezzo per registrare i segnali spontanei di *compliance* da parte dei cittadini: probabilmente il cittadino che decide di andare presso l'ufficio competente o di far pervenire la propria segnalazione parte da un'alta motivazione, che è alimentata da diverse ragioni anche contrastanti ("molto risentito", "estremamente soddisfatto dal risultato"), ma allo stesso tempo è spinto dalla fiducia di essere preso in considerazione.

Per questi motivi andrebbe posta particolare attenzione alla gestione del processo in tutte le tipologie di segnalazione (reclamo, elogio, rilievo), non solo dei reclami o di quelle negative, e ciò presenta numerose implicazioni a livello organizzativo e gestionale.

A partire dalla sistematizzazione illustrata in Figura 2, la presente analisi prenderà in considerazione gli elementi costitutivi del sistema di gestione delle segnalazioni:

- A. l'oggetto che viene preso in considerazione all'interno del sistema (solo il reclamo o anche altri tipi di segnalazione? come considerare il reclamo non detto?)
- B. gli attori coinvolti nel processo di gestione e il ruolo degli URP nel contesto organizzativo
- C. i percorsi attivati nel processo di gestione e l'impatto che essi possono avere all'interno e all'esterno dell'organizzazione

Figura 2. Elementi costitutivi del sistema di gestione delle segnalazioni



Partendo dal primo elemento è legittimo chiedersi perché in molte realtà aziendali si continui ad usare termini quali "reclami", "esposti", invece di "segnalazioni". Nella parola reclamo è presente un atteggiamento implicito di prevenzione, diffidenza, allontanamento; mentre esiste anche un aspetto positivo del ruolo svolto dall'utente, che oltre a reclami, presenta elogi, suggerimenti e proposte. La comunicazione di un rilievo o di un elogio rappresenta infatti un indicatore della elevata responsabilità civile del cittadino, che può avere diverse ricadute a livello aziendale:

- un riconoscimento formalizzato di ciò che va bene (elogio), che merita una risposta come il reclamo. Una maggiore formalizzazione dell'elogio avrebbe la valenza di rafforzare la *compliance* dei cittadini, oltre alla fiducia degli operatori sui punti di forza dell'organizzazione;
- una anticipata previsione di ciò che potrebbe andare male (rilievo), che merita anch'essa una risposta come il reclamo. La presa in carico del rilievo potrebbe inoltre contribuire ad evidenziare eventuali nodi critici del sistema che, se non opportunamente affrontati, potrebbero trasformarsi in veri e propri reclami.

Si pone quindi una prima riflessione su una maggiore valorizzazione di tutte le tipologie di segnalazione, proprio per orientare l'organizzazione a una strategia di ascolto e di relazione alla pari con il cittadino.

La seconda riflessione riguarda il "reclamo non detto" (Baraldo *et al.*, 2005) come indice di situazioni in cui persone in stato di debolezza e di necessità e il soggetto erogatore del servizio non sono in alcun modo sullo stesso piano. Ci sono situazioni di debolezza soggettiva (ad es. handicap fisico e mentale, non autosufficienza, basso livello di istruzione) e oggettiva (articolazione di un'Azienda o collocazione di un servizio al suo interno, processo di erogazione della cure) che possono incidere profondamente sulla possibilità del cittadino di presentare un reclamo. L'assenza di reclami relativi a un determinato servizio o area assistenziale non deve necessariamente far pensare che va tutto bene; infatti lo scarso numero di reclami può essere indice di non conoscenza dei diritti da parte dei cittadini e delle difficoltà ad instaurare un rapporto comunicativo con l'utenza.

Si apre quindi una riflessione di estrema rilevanza in quanto questi interrogativi pongono in evidenza la questione dell'equità. Spesso infatti si strutturano modalità di ascolto che penalizzano parte dell'utenza in quanto sono pensate per "utenti standard" (italiani, colti, capaci di rapportarsi alla pubblica amministrazione). Ma come si sa non tutti corrispondono al tipo ideale di utente su cui si sono formati gran parte dei servizi sanitari. Questo pertanto è l'inizio di un cammino importante e qualificante di un'organizzazione sanitaria universalistica.

Il secondo elemento di analisi riguarda il difficile compito di gestione delle segnalazioni da parte degli URP in quanto espressione aziendale della capacità di dialogo con il cittadino. L'URP ha un ruolo importante non solo come nodo terminale di raccolta, ma anche come nodo della rete di gestione delle segnalazioni e del cambiamento migliorativo; così anche tutti gli operatori di *front office* a contatto con il pubblico, che hanno un ruolo cruciale, potenzialmente o di fatto, nella prevenzione e nella gestione dei disservizi.

L'URP si trova tra due estremi: da semplice luogo di smistamento delle segnalazioni agli uffici, ovvero momento di passaggio burocratico tra la domanda di un cittadino e una risposta talvolta non soddisfacente, a luogo che stimola l'innovazione e il miglioramento organizzativo, venendo in alcuni casi vissuto dagli altri "pezzi" dell'organizzazione come corpo estraneo o ostile.

Di conseguenza, per avere capacità di ascolto e di intervento a livello organizzativo l'URP deve avere un'organizzazione credibile e deve dotarsi di strumenti che ne supportino e legittimino l'azione. Si tratta di elementi quali l'orario di apertura, la sede in cui è situato (vicino alle strutture, vicino all'entrata o uscita, vicina alla Direzione), la posizione nell'organigramma aziendale (essere in staff alla Direzione aziendale significa ad esempio avere un mandato chiaro per collaborare a monitorare e implementare le proposte innovative), la formazione e l'aggiornamento continuo dei suoi operatori (per migliorare la capacità di ascolto, la lettura delle informazioni, il loro corretto inserimento nelle banche dati e il loro utilizzo nella reportistica), la proceduralizzazione delle sue attività, la capacità di comunicazione con altri organi aziendali (Uffici qualità, controllo di gestione, Direzione, Unità operative) al fine di dare e ricevere continui *feedback*.

Occorre infine puntualizzare il ruolo cruciale degli URP nella gestione dell'aspetto relazionale, soprattutto dove la segnalazione è sintomo di una relazione mancata o debole fra il cittadino e l'organizzazione. Infatti, molto spesso l'insoddisfazione nasce dal sentirsi estraneo o non considerato nel sistema; soprattutto in una situazione di debolezza e di preoccupazione per la propria salute si rafforza il bisogno di essere preso in considerazione nella propria individualità.

Il terzo elemento preso in considerazione è il percorso del reclamo dal punto di vista dell'impatto organizzativo che può avere, anche interagendo con altri percorsi di miglioramento della qualità.

Nella fase iniziale di accoglienza dell'utente e di ascolto è centrale la figura dell'operatore di *front office*, che deve disporre di particolari capacità (dinamiche di relazione, tecniche del colloquio e di comunicazione empatica) per saper gestire le relazioni interpersonali e soprattutto le situazioni di aggressività. L'ascolto infatti può già essere inteso come un servizio che si offre alla persona che fa una segnalazione.

In seguito, ai fini della risoluzione al problema presentato, si apre a livello aziendale un percorso di istruttoria più o meno codificato e circostanziato che chiama in causa differenti livelli organizzativi a seconda del tipo di segnalazione presentata. Vi sono infatti segnalazioni generiche, reclami nominativi (in cui è specificato il nominativo del Coordinatore dell'Unità operativa, o di un operatore a lui afferente), reclami che richiedono un parere tecnico-medico, reclami riferiti a presunti errori professionali (che potrebbero sfociare in una richiesta di risarcimento danni), segnalazioni presentate tramite stampa. Essendo molto differenziato, il percorso di gestione delle segnalazioni necessita di un certo grado di standardizzazione (modi e tempi di risposta, procedure), ma anche di una certa personalizzazione nella gestione perché esso abbia un'efficacia comunicativa anche al di là della risoluzione formale. Ogni segnalazione chiama in causa

differenti attori del sistema Azienda e quindi per una gestione efficace della segnalazione risulta indispensabile la costruzione di un sistema comunicativo (compito imprescindibile dell'URP) che consiste nell'attivazione delle reti all'interno e all'esterno della organizzazione.

Per quanto riguarda l'esito delle segnalazioni, anche qui si possono delineare differenti piani di analisi. Ad un primo livello, la risposta al cittadino spesso si esprime con scuse in funzione di una riparazione dei torti subiti a causa di un disservizio; in altri casi è sufficiente un chiarimento o una precisazione in relazione a servizi e percorsi. Sono tuttavia previsti anche altri tipi di esito che richiedono una gestione più complessa, soprattutto dove si prospetta al cittadino una risoluzione del problema o si assume l'impegno a rimuovere i vincoli di non immediata soluzione di qualsiasi genere o natura. In questi casi la sfida per l'Azienda è trasformare la segnalazione in un'assunzione civica di partecipazione al miglioramento dei servizi. A tal fine gli strumenti aziendali devono andare, anche ad opera degli URP, verso una sempre maggiore integrazione metodologica.

Allora all'analisi delle segnalazioni si possono accostare analisi delle azioni di miglioramento in singole strutture, indagini quantitative e qualitative per raccogliere dati di sistema, modalità organiche di programmazione annuale per il miglioramento continuo dei prodotti/servizi, strumenti di reportistica e di comunicazione adeguati al *target* al quale si deve una risposta.

Infine proprio la gestione della reportistica pone un ulteriore elemento di riflessione sulla comunicazione dei dati e delle informazioni raccolte dal sistema informativo delle segnalazioni. La comunicazione rappresenta una fase importante, uno strumento per creare relazione fra l'organizzazione sanitaria e il sistema sociale in cui essa offre le proprie prestazioni. Essa partecipa alla costruzione di processi che legano l'esistenza di un'organizzazione sanitaria a un'utenza che si configura come *stakeholder* che contribuisce al miglioramento delle prestazioni. I dati costituiscono un elemento utile alle Direzioni per la valutazione dei servizi, ma rappresentano soprattutto la prova tangibile dell'impegno nei confronti degli utenti e degli operatori coinvolti nel percorso delle segnalazioni. Il *feedback* esterno e interno crea le basi per una partecipazione attiva e continuativa nel sistema di monitoraggio. Proprio per questi motivi l'attività dell'URP, quale componente di attività dell'area comunicazione, deve contribuire a misurare questo rapporto e questo processo deve interessare il comunicatore che ha una visione di insieme sulla *mission* e sulle caratteristiche della propria organizzazione sanitaria.

Occorre chiedersi continuamente a chi si comunica (direzione aziendale, singoli professionisti, utenti, associazioni di volontariato) e soprattutto quali sono le modalità più adatte ad ogni *target* di ascolto (ipotizzando differenti tipologie di reportistica).

1.3. Possibili tendenze future

Alla luce delle riflessioni condotte nel precedente paragrafo, si possono delineare possibili tendenze di evoluzione, che non riguardano più solo la procedura di inserimento delle segnalazioni nel *database*, ma tutto il percorso di gestione delle stesse.

Su alcuni temi è già stata condotta una riflessione fra l'Agenzia sanitaria regionale e i responsabili degli URP aziendali che nel 2007, tramite la costituzione di 2 gruppi di lavoro, si dedicheranno ad affrontare i seguenti temi.

- Gestione della comunicazione tramite reportistica (gruppo 1).

Al gruppo è richiesto di elaborare differenti formati di *report* per i diversi *target* di potenziali lettori (Direzioni generali aziendali, Collegio di Direzione, UUOO, sindacati, associazioni di utenti, cittadini singoli, ecc.). L'analisi verterà anche sulla quantità e qualità delle informazioni da inserire in base a diversi mezzi di diffusione (relazione scritta, mezzo stampa, internet, ecc.).

Il gruppo si farà carico di elaborare - in collaborazione con i referenti della Direzione generale Sanità e politiche sociali, con il referente del CCRQ e con i collaboratori dell'Agenzia sanitaria - un modello di reportistica sulle segnalazioni da inserire nel portale regionale Saluter e nei siti aziendali.

Il gruppo avrà inoltre il compito di raccogliere e segnalare ai referenti regionali del *software* le problematiche di ordine tecnico che hanno interessato il sistema nell'ultimo anno di attività a livello aziendale.

- Innovazione del percorso di gestione delle segnalazioni (gruppo 2).

Il gruppo avrà il compito di analizzare il processo di gestione delle segnalazioni dal punto di vista dell'equità nell'utilizzo del sistema a tutti i livelli aziendali. In particolare, in collaborazione con l'Agenzia sanitaria verranno predisposte iniziative seminariali/formative orientate ad affrontare alcune criticità:

- gestione delle segnalazioni "difficili" attraverso la discussione dei casi emblematici e confronto sulle strategie; eventuale utilizzo dei singoli reclami come eventi sentinella di criticità in specifici processi organizzativi aziendali (ad esempio accesso, relazione professionisti/utenti, comunicazione, ecc.);
- gestione del processo delle segnalazioni con particolare riferimento al rapporto con i professionisti interni;
- gestione della chiusura delle segnalazioni;
- approfondimento dei reclami "non detti";
- relazioni con i sistemi di gestione della qualità e gestione del rischio (mediazione).

I risultati dei lavori verranno discussi nel corso di una riunione congiunta. Tale occasione consentirà di perfezionare le proposte e di condividere l'impianto complessivo per promuovere nel 2007 alcune sperimentazioni innovative.

Esistono inoltre ulteriori possibilità per un maggiore utilizzo strategico del sistema informativo delle segnalazioni a livello regionale, soprattutto alla luce del perfezionamento del sistema di rilevazione della qualità percepita condotto dall'Agenzia

sanitaria in collaborazione con le Aziende (Calderone *et al.*, 2006). Pur costituendo anch'esse uno strumento di ascolto dell'utenza, le indagini sulla qualità percepita hanno caratteristiche diverse rispetto alle segnalazioni e forniscono un'altra tipologia di informazioni (*Tabella 2*).

Tabella 2. Caratteristiche e diversità degli strumenti di ascolto

Tipo di strumento	Ruolo dell'utente	Stato d'animo dell'utente al momento della rilevazione	Fase del processo rilevato	Modalità di risposta	Tipo di intervento
Segnalazione	Attivo	Massimo coinvolgimento emotivo	Picco di malfunzionamento o di eccellenza	Alla persona	<i>Problem solving</i> / azioni di miglioramento
Indagine di qualità percepita	Passivo	Diverso grado di coinvolgimento	Andamento medio del servizio	Alla collettività	Azioni di miglioramento

Tratto da Baraldo *et al.*, 2005.

Conseguentemente le segnalazioni spontanee dei cittadini possono costituire un'utile fonte di verifica di quanto viene rilevato in modo sistematico dalle indagini sulla qualità percepita e dal monitoraggio costante di controllo dei servizi poiché rappresentano quel punto di vista non sollecitato ma spontaneo che può indicare aspetti non considerati o eccezionali. Alcune criticità potrebbero essere colte meglio attraverso indagini di qualità percepita (comfort, pulizia degli ambienti, vitto) perché difficilmente generano reazioni tali da stimolare nell'utente un comportamento attivo come quello richiesto dal reclamo; altre criticità potrebbero essere interpretate meglio con le segnalazioni (qualità relazionale, aspetti tecnico-professionali) in quanto vengono spesso percepite come un problema personale ed espresse quindi con una segnalazione.

Tuttavia, un utilizzo integrato di questi due strumenti di ascolto potrebbe fornire un *feedback* continuo su elementi della qualità indagati da entrambi, attraverso ad esempio l'individuazione di un appropriato sistema di indicatori della qualità assistenziale ed organizzativa in termini di *output* e di *outcome*.

In questa prospettiva si delinea la possibilità di collegare la banca dati delle segnalazioni a un eventuale monitoraggio informatizzato delle informazioni prodotte dalle indagini di qualità percepita, per riaggregare il complesso delle informazioni sulle articolazioni operative aziendali.

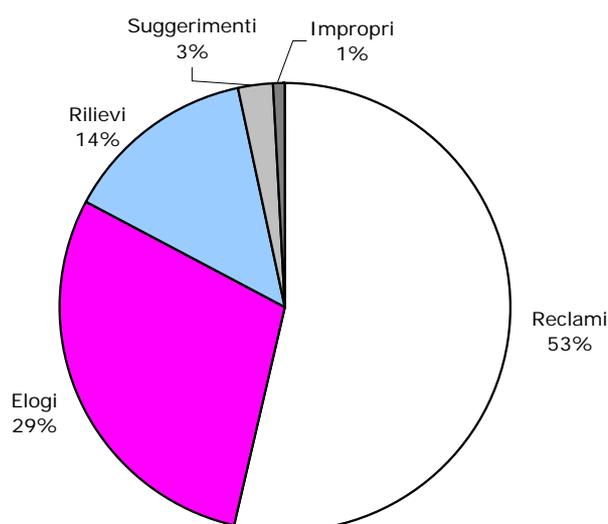
Infine se all'analisi delle segnalazioni viene accostata l'analisi delle azioni di miglioramento intraprese nelle singole realtà, se ne può verificare la reale attuazione e si possono osservare i risultati raggiunti, o rendere possibile a livello regionale non solo il *benchmarking* aziendale, ma soprattutto un controllo di sistema volto al miglioramento della qualità percepita.

2. Segnalazioni pervenute agli Uffici relazioni con il pubblico

L'analisi proposta prende in esame l'insieme delle segnalazioni (e le specifiche tipologie dei reclami, degli elogi e dei rilievi) pervenute agli Uffici relazioni con il pubblico di tutte le Aziende USL e ospedaliere dell'Emilia-Romagna nel periodo compreso tra l'1 gennaio e il 31 dicembre 2005. Ora che il sistema è a pieno regime da tre anni, è possibile inoltre condurre analisi di *trend* delle diverse tipologie di segnalazioni dal 2003 al 2005.

Il totale delle segnalazioni³ registrate da tutte le Aziende che hanno inserito i dati nel corso del 2005 è di 14.161, di cui 7.580 reclami (53% del totale), 4.124 elogi (29% del totale), 1.970 rilievi (14% del totale), 373 suggerimenti (3% del totale) e 114 segnalazioni improprie (1% del totale) (*Figura 3*).

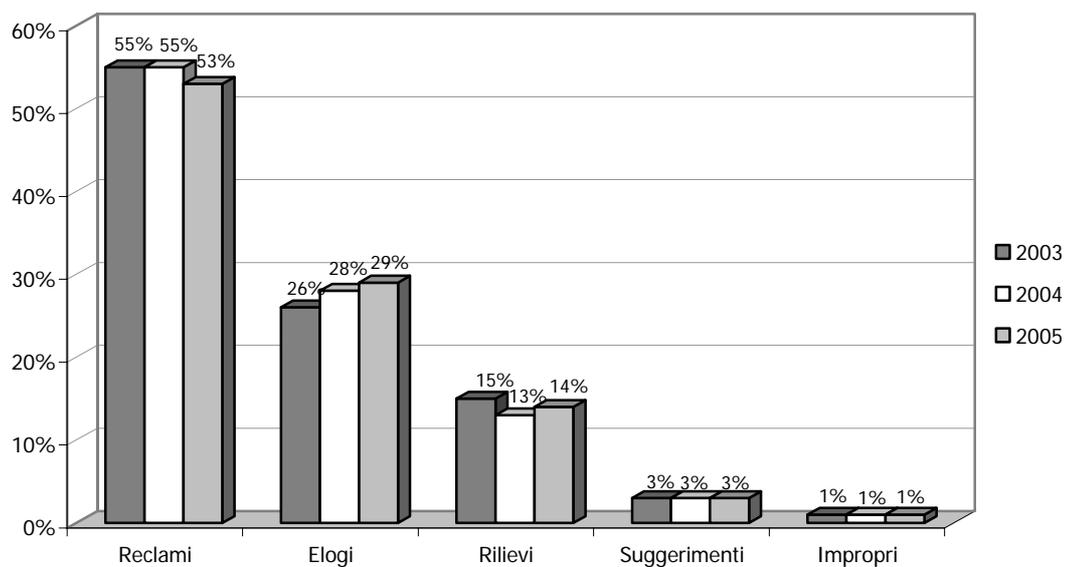
Figura 3. Tipologia delle segnalazioni. 2005



³ Mentre i reclami sono espressione di insoddisfazione degli utenti o degli operatori sanitari che attivano un percorso formale di valutazione e risposta al cittadino (un'opportunità di miglioramento della qualità dei servizi e uno strumento necessario per monitorare il livello di soddisfazione), i rilievi sono indicazioni di disservizio che non attivano la procedura tipica del reclamo. Le segnalazioni improprie sono riferite ad eventi non imputabili alla responsabilità dell'Azienda chiamata in causa; possono appartenere alla sfera dei reclami, degli elogi, dei rilievi o dei suggerimenti.

Si assiste a un generale incremento delle segnalazioni rilevate, da 12.001 nel 2003 a 14.161 nel 2005 (+2.160, pari al 15%). Inoltre le percentuali⁴ di distribuzione delle segnalazioni nelle tipologie (reclami, elogi, rilievi, suggerimenti e impropri), pur presentando valori simili a quelle dei 2 anni precedenti, fra il 2003 e il 2005 mostrano una diminuzione dei reclami del 2% e un aumento degli elogi del 3% (Figura 4).

Figura 4. Percentuale delle segnalazioni per tipologia. Confronto 2003-2005

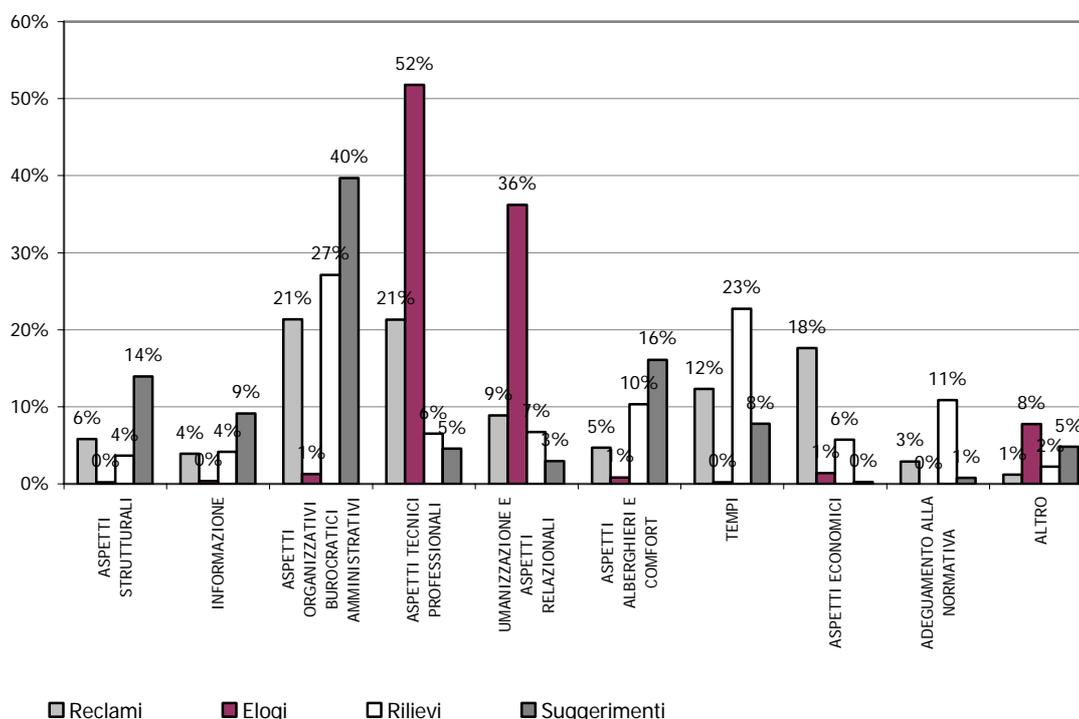


⁴ Le percentuali di reclami, elogi, rilievi e suggerimenti si riferiscono a totali diversi delle rispettive tipologie di segnalazione.

2.1. Che cosa si segnala?

L'analisi delle segnalazioni proposta in Tabella A.1 (*Allegato 2*) e Figura 5 si basa sulla classificazione messa a punto nel 2001 dal Comitato consultivo regionale per la qualità dalla parte del cittadino in collaborazione con i responsabili aziendali degli URP. Questa raggruppa tutti gli aspetti che possono essere oggetto di segnalazione in macrocategorie tematiche: aspetti strutturali, informazione, aspetti organizzativi burocratico-amministrativi, aspetti tecnici professionali, umanizzazione e aspetti relazionali, aspetti alberghieri e comfort, tempi, aspetti economici, adeguamento alla normativa, altro (*Tabella 1 e Allegato 1*). Questa analisi prenderà in considerazione le categorie che presentano il maggior numero di segnalazioni.

Figura 5. Distribuzione delle tipologie di segnalazione nelle categorie CCRQ. 2005



Nel corso del 2005, tra tutte le macrocategorie quella relativa agli **aspetti tecnici professionali** è stata oggetto di un maggior numero di segnalazioni (3.897, pari al 28% del totale delle segnalazioni), confermando, con i dati relativi ai due anni precedenti, una generale tendenza dei cittadini ad attribuire importanza alla qualità della prestazione sia in termini positivi che in termini negativi. Infatti tale macrocategoria presenta la seguente ripartizione nelle tipologie di segnalazione:

- 1.617 reclami pari al 21% sul totale dei reclami
- 2.135 elogi pari al 52% sul totale degli elogi
- 128 rilievi pari al 6% sul totale dei rilievi
- 17 suggerimenti pari al 5% sul totale dei suggerimenti

In particolare la sottocategoria "opportunità e adeguatezza della prestazione" è stata l'oggetto più frequente sia di reclami (990, pari al 61% della voce) sia di elogi (775, pari al 36% della voce).

La macrocategoria **aspetti organizzativi burocratici amministrativi** rimane anch'essa oggetto di un alto numero di segnalazioni (2.355, pari al 17% del totale), confermando il *trend* degli anni precedenti; ma in questo caso vi è una evidente insoddisfazione dei cittadini (1.620 reclami pari al 21% della tipologia, 53 elogi pari all'1% della tipologia), in particolare nella sottocategoria che riguarda la "trasparenza/complessità dell'accesso" (595 reclami pari al 37% della categoria). L'alto numero di suggerimenti (148, pari al 40% della tipologia) lascia supporre che il cittadino, pur scontento, non viene meno a una relazione di fiducia, che si traduce nel suggerimento di azioni migliorative.

A seguire, la categoria **umanizzazione e aspetti relazionali** (2.309 segnalazioni pari al 16% del totale) è stata oggetto di un alto numero di elogi (1.492, che rappresentano il 36% della tipologia, contro 674 reclami pari al 9%), in particolare nella sottocategoria "cortesia e gentilezza" che registra 1.203 elogi (pari all'81% della categoria) e 473 reclami (pari al 70% della categoria).

Anche nel 2005, come negli anni precedenti, la categoria **aspetti economici** presenta un aumento tendenziale nel numero delle segnalazioni (1.508, pari all'11% del totale) in particolare nei reclami (1.336, pari al 18% della tipologia). La sottocategoria "contestazione al ticket delle prestazioni sanitarie" (745, pari al 56% dei reclami presentati nella categoria) risulta la più interessata e ciò può essere dovuto all'introduzione nel maggio 2004 della nuova normativa per il pagamento dei *ticket*, portando (nel 2005) gli uffici preposti a sollecitare gli utenti che non avevano provveduto al pagamento.

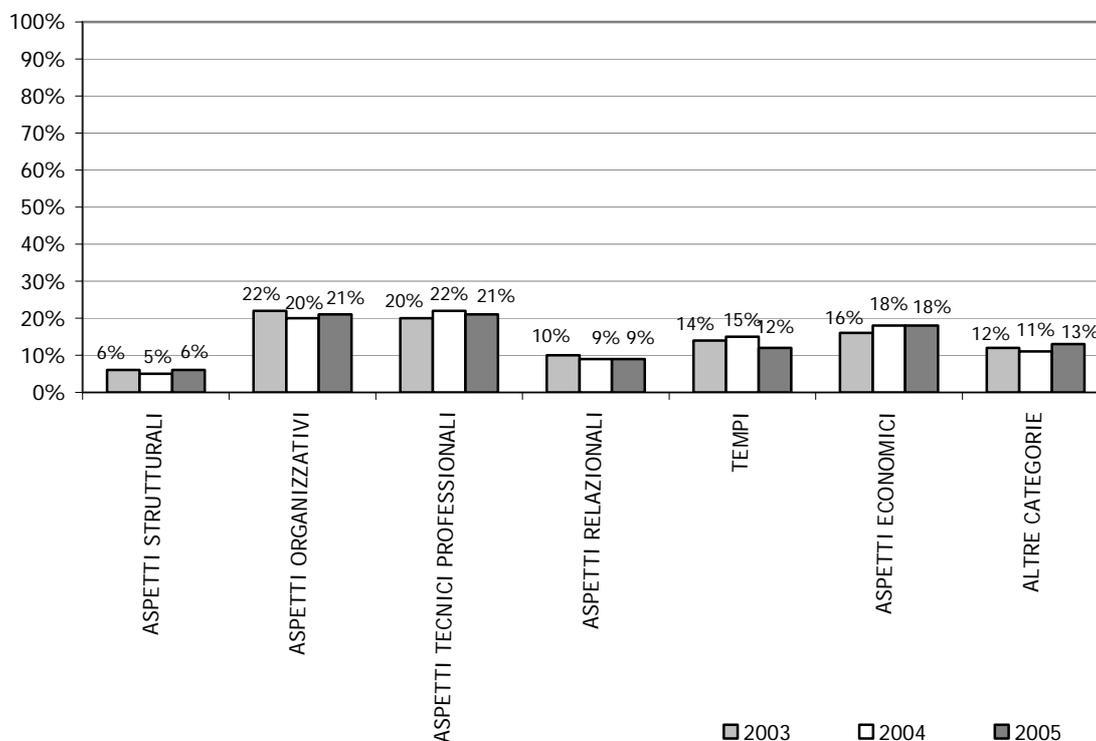
I **tempi** presentano un consistente aumento delle segnalazioni rispetto agli anni precedenti (1.417 pari al 10% del totale, contro le 911 del 2003), con 932 reclami (12% della tipologia) e 448 elogi (23% della tipologia). Si evidenzia inoltre un alto numero di rilievi (448, pari al 23% della tipologia), in particolare nella sottocategoria "tempi di attesa fra prenotazione e prestazione" (246, pari 55% dei rilievi presentati nella categoria)

Infine risulta di un certo interesse il dato sulla categoria **aspetti alberghieri e comfort** che nel 2005, a fronte di un basso numero di reclami (354, pari al 5% della tipologia) ed elogi (34 pari all'1% della tipologia), presenta un aumento di rilievi (203, pari al 10% della tipologia) e suggerimenti (60, pari al 16% della tipologia).

Si illustra ora un'analisi di *trend* di reclami, elogi e rilievi sugli anni 2003-2004-2005 (*Figure 6, 7 e 8*).⁵ Mentre i reclami presentano un andamento uniforme nel corso dei tre anni, con una variazione di $\pm 1\%$ nelle singole categorie (eccezion fatta per la categoria "tempi" nella quale si assiste a una diminuzione del 3% fra 2004 e 2005), la tipologia degli elogi fa registrare un *trend* positivo negli aspetti tecnici professionali (da 50% nel 2003 a 52% nel 2005) e una sostanziale ripresa (36% nel 2005) negli aspetti relazionali, rispetto alla diminuzione subita fra 2003 e 2004 (da 39% a 31%).

Per quanto riguarda la tipologia dei rilievi si assiste a una leggera diminuzione nelle tre categorie degli aspetti organizzativi (-9% fra 2003 e 2005), tecnici professionali (-2% fra 2004 e 2005) e dei tempi (-2% fra 2004 e 2005) e a un aumento negli aspetti economici (2% fra 2003 e 2005).

Figura 6. Percentuale dei reclami per macrocategorie. 2003-2005



⁵ Nei grafici sono state prese in considerazione le categorie nelle quali sono presenti il maggior numero di segnalazioni.

Figura 7. Percentuale degli elogi per macrocategorie. 2003-2005

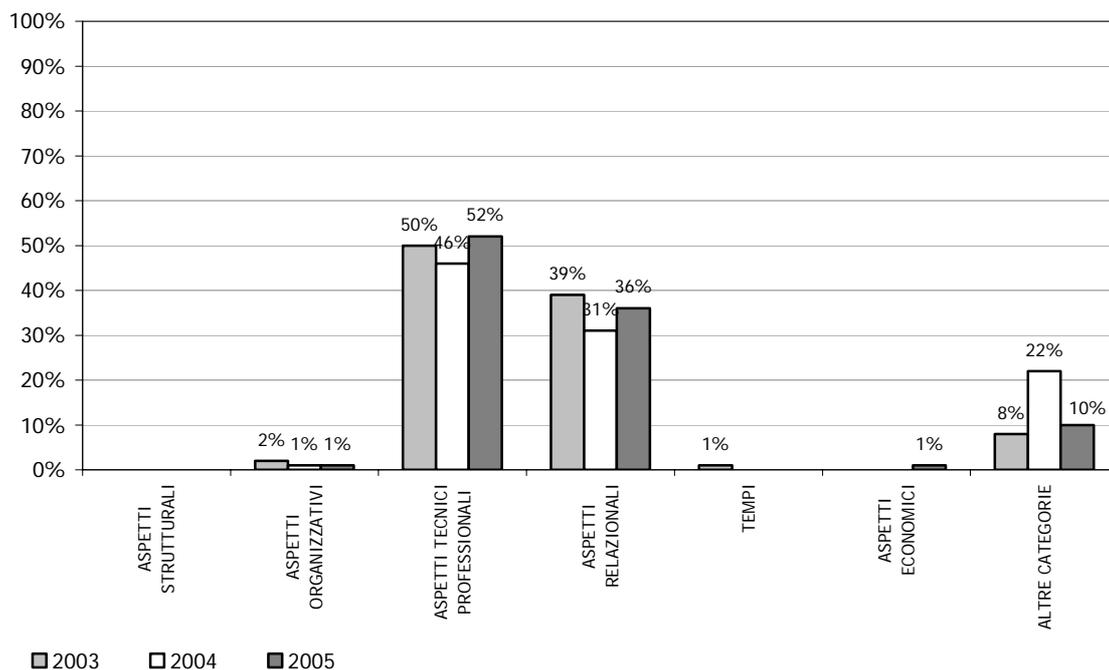
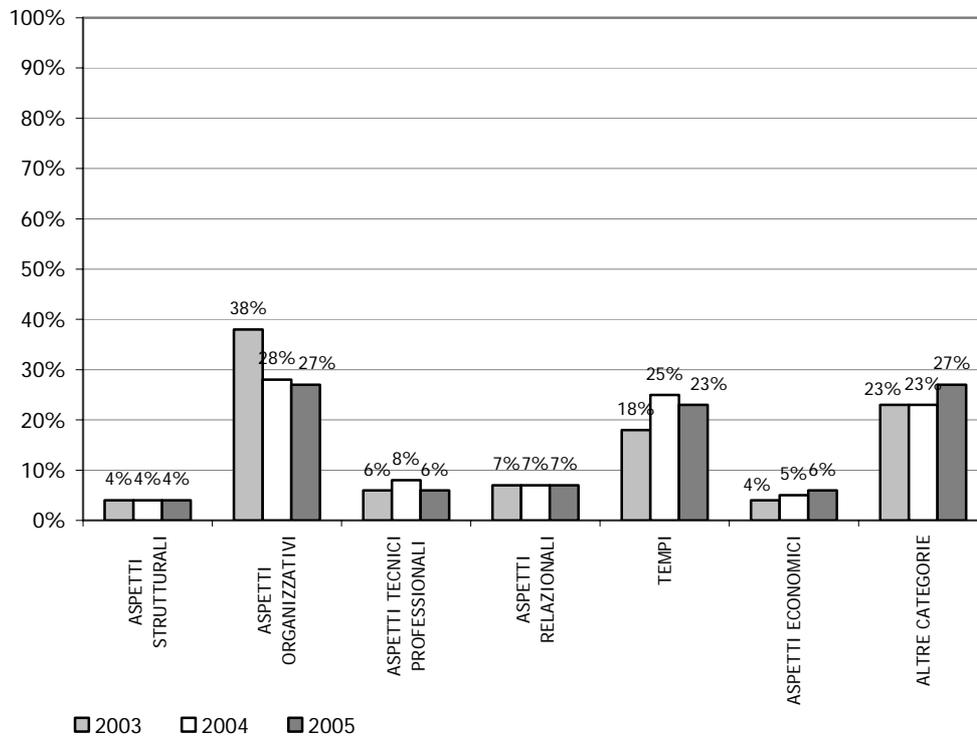


Figura 8. Percentuale dei rilievi per macrocategorie. 2003-2005



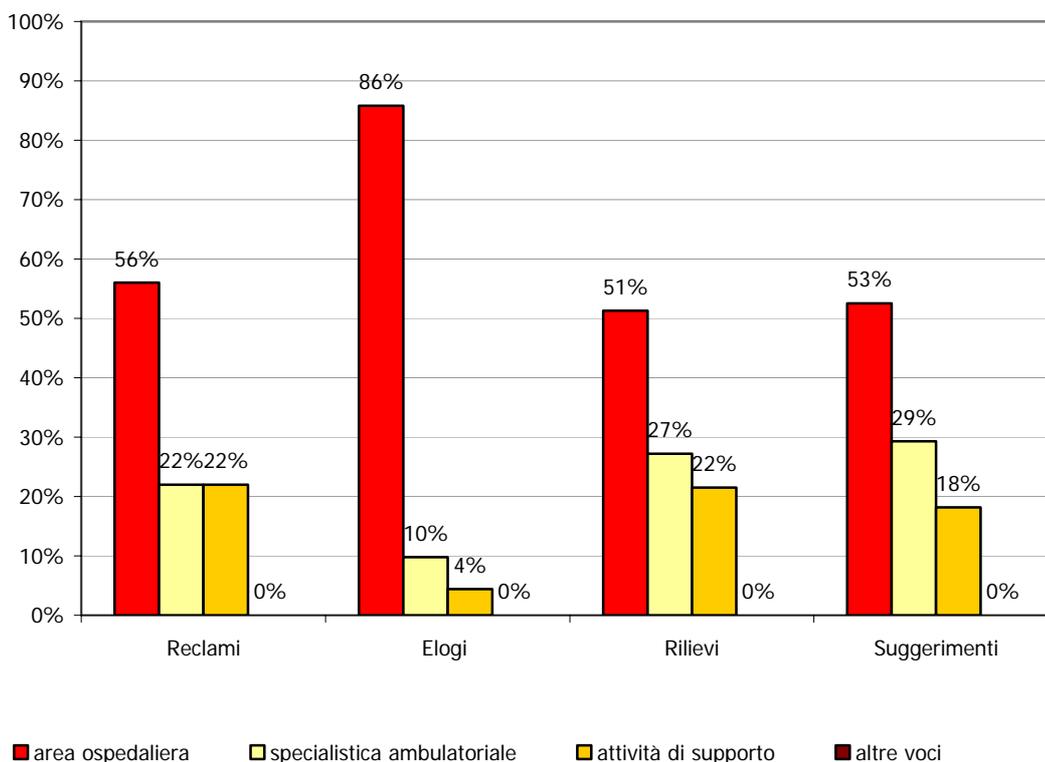
2.2. In quali contesti di cura si segnala?

L'analisi della reportistica sulla funzione assistenziale consente di visualizzare il numero di segnalazioni registrate, raggruppandole in funzioni di riferimento (es. area ospedaliera, specialistica ambulatoriale, assistenza primaria, igiene pubblica, SerT, ecc.) che corrispondono a macroaree di erogazione delle prestazioni, coerenti al loro interno. Tale opzione risulta di particolare utilità per le Aziende USL, all'interno delle quali sono presenti strutture organizzative con funzioni molto diversificate (stabilimenti ospedalieri, Dipartimento cure primarie, SerT, Dipartimento salute mentale, ecc.), che necessitano di uno specifico monitoraggio.

Per quanto riguarda l'anno 2005 si è scelto di presentare le distribuzioni di frequenza e le percentuali delle segnalazioni suddivise per tipologia e per funzione assistenziale che riguardano le Aziende ospedaliere (*Figura 9 e Tabella A.2 in Allegato 2*) e le Aziende USL (*Figura 10 e Tabella A.3 in Allegato 2*).

Nel 2005 le segnalazioni presentate nelle Aziende ospedaliere sono articolate in 3 funzioni assistenziali (*Tabella A.2 in Allegato 2*): assistenza ospedaliera (con 3.086 segnalazioni su un totale di 4.586), assistenza ambulatoriale (818) e attività di supporto (682).

Figura 9. Percentuale delle segnalazioni per tipologia e per funzione assistenziale. Aziende ospedaliere. 2005



La funzione ospedaliera è quella che presenta il maggior numero di segnalazioni: infatti i valori percentuali in tutte le tipologie di segnalazione (56% dei reclami, 86% degli elogi, 51% dei rilievi e 53% dei suggerimenti - *Figura 9*) sono i più alti seppur rispetto a totali diversi nella singola tipologia.

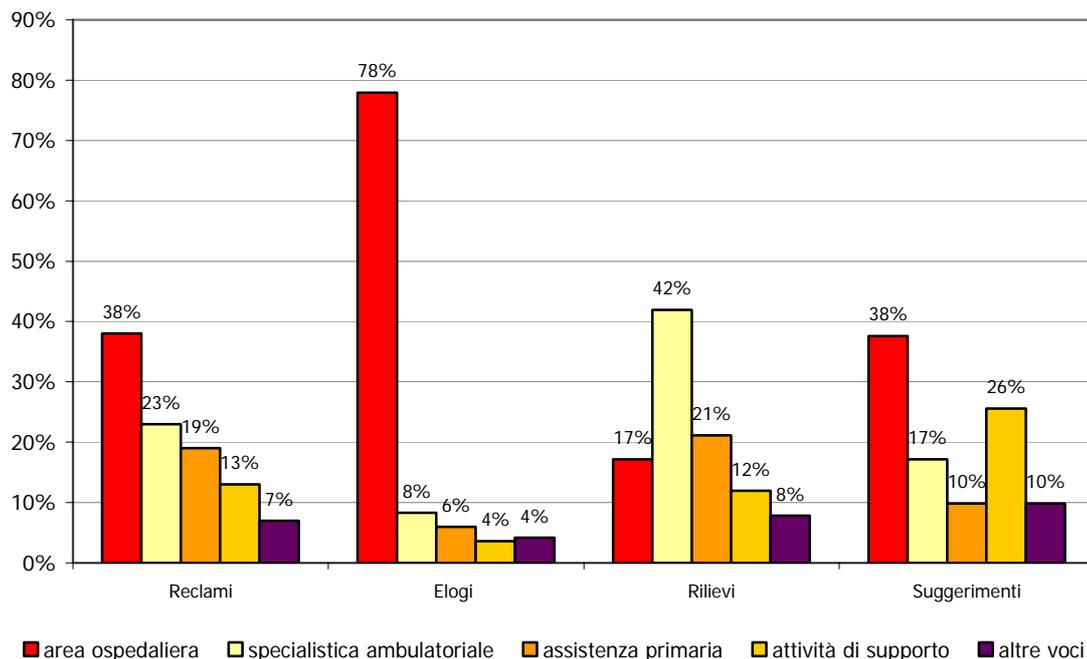
Segue la funzione della specialistica ambulatoriale, che presenta in particolare un alto numero di reclami (481 su 2.179, pari al 22% del totale dei reclami nelle Aziende ospedaliere), di rilievi (102 su 474, pari al 27% del totale dei rilievi) e di suggerimenti (29 su 99, pari al 29% sul totale dei suggerimenti); e un basso numero di elogi (179 su 1.834, pari al 10% degli elogi nelle Aziende ospedaliere). Infine le attività di supporto⁶ presentano valori alti nei reclami (481) e nei rilievi (102).

Nelle Aziende USL le segnalazioni si distribuiscono nelle medesime aree funzionali delle Aziende ospedaliere, e nell'area dell'assistenza primaria, seppure in proporzioni diverse da una tipologia di segnalazione all'altra (*Figura 10 e Tabella A.3 in Allegato 2*). La funzione ospedaliera presenta anche nelle Aziende USL il maggior numero di segnalazioni (4.119): il numero dei reclami rispetto al totale (2.055, il 38% su 5.401) è più basso rispetto a quello degli elogi (1.704, pari al 78% su 2.290). La funzione della specialistica ambulatoriale raccoglie invece un alto numero di reclami (1.234, pari al 23% su 5.401 reclami presentati) e di rilievi (627, 42% sui 1.496 rilievi presentati): ciò sta ad indicare che tale funzione presenta ancora criticità reali o presunte/potenziali. L'assistenza primaria, che presenta 1.508 segnalazioni, vede prevalere valutazioni critiche: 1.028 reclami (19% del totale della tipologia) e 316 rilievi (21% del totale della tipologia). Infine, le attività di supporto presentano valori alti nei reclami (697, 13% del totale), nei rilievi (179, 21% del totale) e nei suggerimenti (70, 26% della tipologia): l'alto numero di suggerimenti in questa area potrebbe essere motivato dal contenuto essenzialmente tecnico-pratico delle mansioni in essa incluse.

Anche nel 2005 si è rilevato che le funzioni assistenziali specifiche dell'area distrettuale (SerT, Salute mentale, Consultorio, ecc.) sono interessate da poche segnalazioni: infatti il numero di segnalazioni presentate nella categoria "altre voci" è ancora molto basso (707, pari al 7,5% sul totale delle segnalazioni), considerato che tale categoria comprende più di 10 funzioni assistenziali.

⁶ Fra le attività di supporto sono di solito compresi: Uffici amministrativi, Sportelli di prenotazione (es. CUP o segreterie) e di riscossione del *ticket*, anagrafe sanitaria, farmacia, servizio alberghiero, servizio pulizie, ecc.

Figura 10. Percentuale delle segnalazioni per tipologia e per funzione assistenziale. Aziende USL. 2005



Passando a un'analisi del *trend* delle segnalazioni - in particolare reclami ed elogi - per funzione assistenziale fra il 2003 e il 2005, si può dire che non si assiste a consistenti variazioni (*Figure 11 e 12*);⁷ tuttavia vanno segnalati alcuni dati rilevanti.

Nelle Aziende ospedaliere vi è stato fra il 2004 e il 2005 una diminuzione del 4% dei reclami che interessano la funzione "area ospedaliera" (dal 60% nel 2004 al 56% nel 2005); nella funzione "attività di supporto", invece, nello stesso biennio si è assistito a un aumento dei reclami di +5% (dal 17% nel 2004 al 22% nel 2005).⁸

Anche fra le Aziende USL non si assiste nel triennio a variazioni rilevanti nell'andamento di reclami ed elogi. L'unico dato di una certa rilevanza è riferito a un aumento fra 2004 e 2005 dei reclami nella funzione "attività di supporto" di +3% (dal 10% nel 2004 al 13% nel 2005). Si registra invece a una lieve diminuzione degli elogi nell'area ospedaliera (-2%) e nella specialistica ambulatoriale (-1%). Tale andamento, riferito per il momento a soli tre anni, apre una riflessione sul perché si continuano a presentare segnalazioni che riguardano le stesse funzioni assistenziali, e quindi sull'eventuale efficacia delle azioni di miglioramento programmate in risposta alle criticità riscontrate dai cittadini.

⁷ Nelle Figure 11 e 12 le linee tratteggiate rappresentano l'andamento dei reclami per ogni funzione assistenziale (in legenda sono indicate con una "R"); le linee continue illustrano l'andamento degli elogi (in legenda sono indicate con una "E").

⁸ A questo proposito varrebbe la pena condurre un'analisi di dettaglio a livello aziendale sul modo di classificare i reclami riferiti a funzioni specifiche inserite fra le attività di supporto.

Figura 11. Trend dei reclami e degli elogi per funzione assistenziale. Aziende ospedaliere. 2003-2005

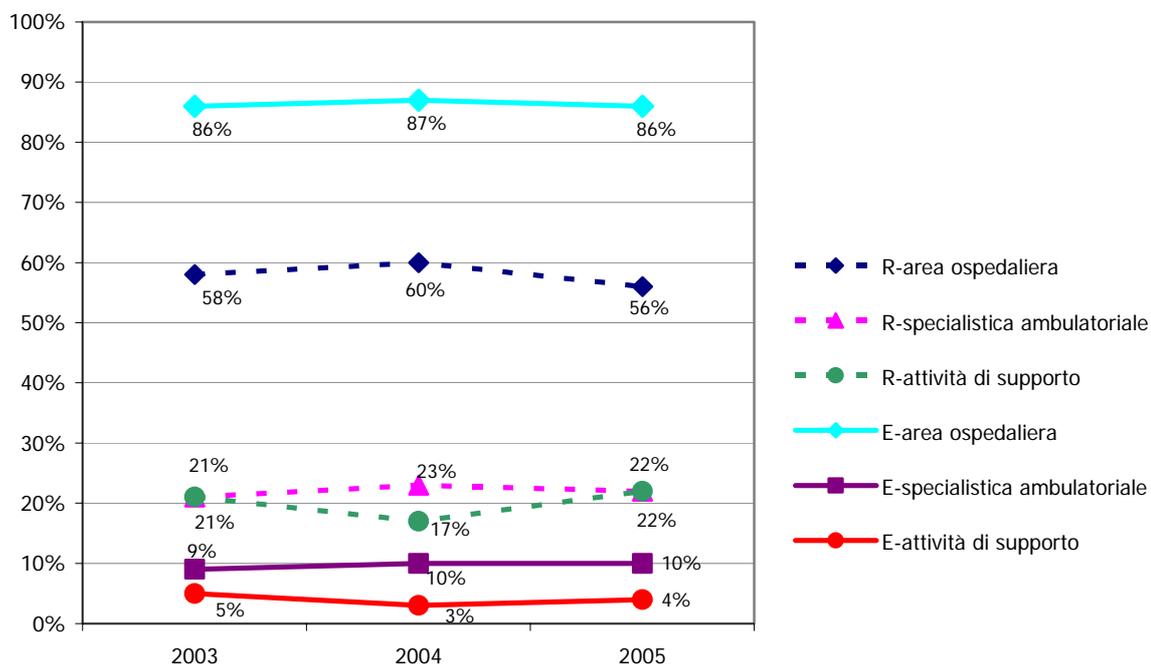
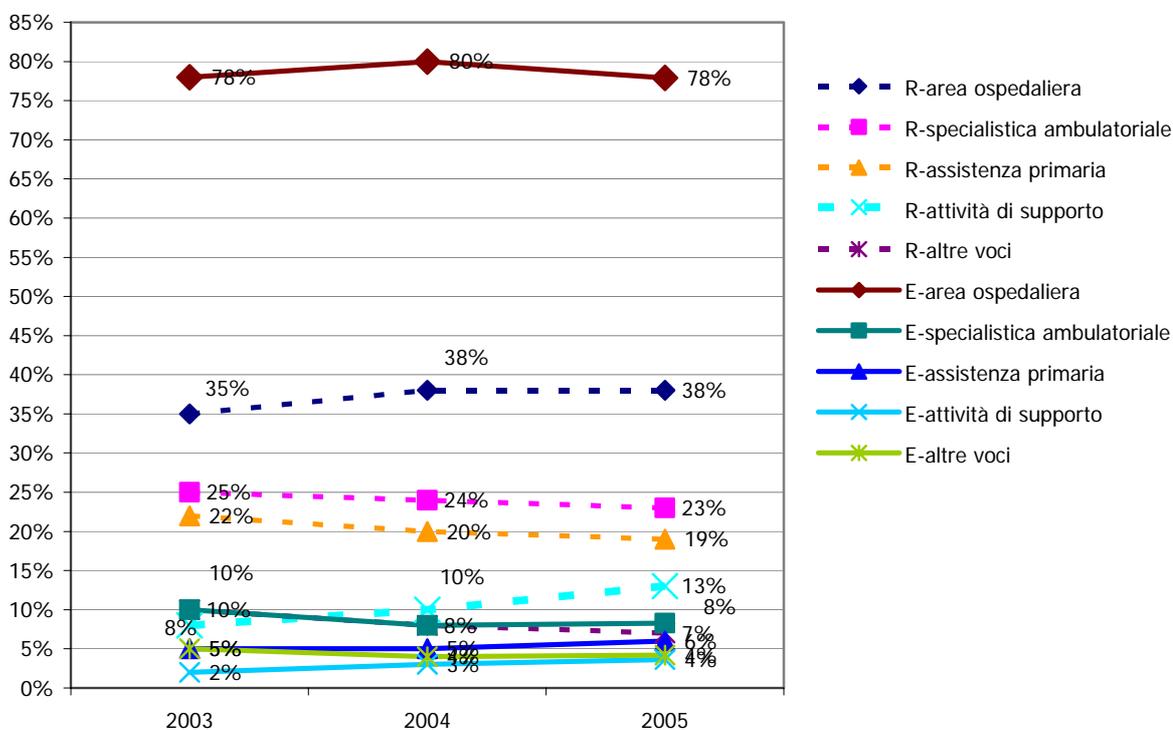


Figura 12. Trend dei reclami e degli elogi per funzione assistenziale. Aziende USL. 2003-2005



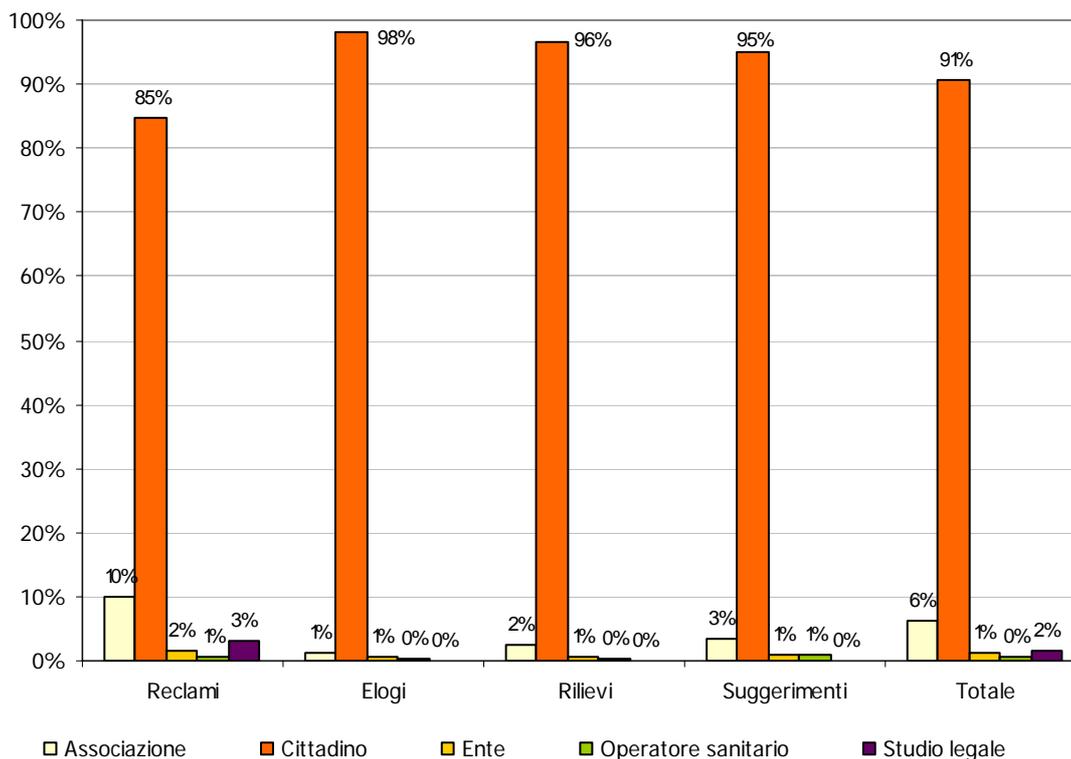
2.3. Chi presenta segnalazioni?

Dall'analisi di coloro che presentano le varie tipologie di segnalazione emerge in modo netto come i cittadini siano i soggetti che si attivano più frequentemente: hanno infatti presentato 12.549 segnalazioni (pari al 91% del totale), di cui 6.430 reclami (85% del totale dei reclami), 3.963 elogi (pari al 98% degli elogi), 1.816 rilievi (pari al 96% dei rilievi) e 340 suggerimenti (pari al 95% dei suggerimenti) (*Figura 13 e Tabella A.4 in Allegato 2*). Si può quindi affermare che il cittadino non rinuncia a un confronto diretto con l'Azienda, non solo evidenziando le criticità presenti ma anche (questo è dimostrato dall'alto numero di elogi) valorizzando le buone pratiche.

Segue la categoria "associazione" con 850 segnalazioni (pari al 6% del totale), di cui 748 reclami (pari al 10% del totale dei reclami), 46 elogi (pari al 1% del totale), 44 rilievi (pari al 2% del totale) e 12 suggerimenti (pari al 3% del totale).

Le altre categorie hanno tutte valori di scarso rilievo ad eccezione delle segnalazioni presentate da studi legali (237, pari al 2% delle segnalazioni), che si concentrano tutte nella tipologia dei reclami (234, pari al 3% del totale).

Figura 13. Percentuali delle tipologie di soggetti che hanno presentato delle segnalazioni. 2005



Risulta inoltre interessante l'analisi dei presentatori dei reclami con "richiesta di risarcimento": infatti il *report* "presentatore" nel *database* permette di utilizzare un *flag*⁹ per evidenziare, all'interno dei reclami, solo quelli in cui vi è stata una richiesta di risarcimento. Si tratta di 537 reclami pari al 7% del totale dei reclami, di cui 264 presentati da cittadini (pari al 50% dei reclami con richiesta di risarcimento), 206 (pari al 38%) da parte di studi legali e 61 (pari all'11%) da parte di associazioni (*Figura A.1 in Allegato 2*). L'alto numero di reclami con richiesta di risarcimento presentati da studi legali è motivato dalla specifica natura di quel tipo di reclamo che spesso prevede l'avvio di un procedimento di contenzioso legale.

2.4. Che esito hanno le segnalazioni?

Dall'analisi degli esiti delle segnalazioni nel 2005 emergono alcune riflessioni interessanti (*Tabella A.5 e Figura A.2 in Allegato 2*). In primo luogo quasi tutte le tipologie di segnalazione hanno avuto un esito (7.542 reclami, 3.824 elogi, 1967 rilievi e 372 suggerimenti); tuttavia la distribuzione dei diversi tipi di esito all'intero delle singole tipologie presenta un andamento molto disomogeneo. Nei reclami le diverse tipologie di esito sono distribuite in modo abbastanza omogeneo, mentre negli elogi la categoria "altro" comprende il 99% degli esiti, nei rilievi il 34% e nei suggerimenti il 48%. Ciò è dovuto al fatto che la procedura gestionale delle segnalazioni prevede che l'Azienda si impegni a processarne l'esito solo in relazione alla tipologia dei reclami. D'altra parte dare una risposta (se non una risoluzione specifica) a un elogio può essere anche un incentivo a valorizzare gli elementi di merito sottolineati dai cittadini. A questo proposito negli URP della Regione Emilia-Romagna si sta lavorando all'elaborazione di risposta adeguate, per rafforzare l'idea che l'azione del cittadino è presa in considerazione dall'organizzazione.

Per quanto riguarda gli esiti dei reclami nel 2005, 2.164 (pari al 29%) sono stati seguiti da un chiarimento, 966 (pari al 13%) da una risoluzione del problema, 933 (pari al 12%) da scuse e 608 (pari all'8%) da un'assunzione di impegno. I reclami il cui esito ha dato conferma dell'operato dell'Azienda perché conforme alla normativa vigente sono stati 632 (pari all'8%); quelli il cui esito ha dato conferma dell'operato dell'Azienda perché conforme a standard protocolli e linee guida sono stati 345 (pari al 5%).

Da notare infine che anche fra i rilievi e i suggerimenti sono stati registrati esiti degni di nota. In particolare, 444 rilievi (23%) hanno avuto una risoluzione e 439 (22%) hanno ricevuto un chiarimento. Tali rilievi si possono considerare come dei potenziali reclami: se non avessero avuto questa tipologia di esito o alcun esito, si sarebbero potuti trasformare in una lamentela vera e propria. Fra i suggerimenti invece, 85 (23%) hanno riscontrato un'assunzione di impegno e 80 (22%) un chiarimento: ciò sta a indicare una tendenza dell'Azienda a prendere seriamente in considerazione la voce del cittadino, eventualmente anche assumendosi l'impegno a condurre azioni migliorative.

⁹ Nel sistema informativo il *flag* è una finestra presente nella pagina in cui si registra la segnalazione, che permette di evidenziare (indicandolo con una crocetta) se per tale segnalazione vi sia stata una richiesta di risarcimento.

2.5. Segnalazioni di interesse per la gestione del rischio

Il sistema di gestione delle segnalazioni dei cittadini rappresenta una delle fonti informative che attengono al tema della gestione del rischio e che hanno la possibilità di registrare eventi di interesse e di indicare aree organizzative che richiedono un miglioramento.

In questo senso, il sistema informativo regionale per la gestione dei reclami consente di registrare gli eventi con natura di "incidente" per i cittadini (percezione di un danno subito da un paziente, indipendentemente dal fatto che tale danno sia oggettivo o che per tale danno si richieda un risarcimento). Il sistema di registrazione di questi eventi è utilizzato da tutte le Aziende sanitarie, ma con diversa intensità da una realtà all'altra.

I dati prodotti nel 2004 hanno evidenziato 628 segnalazioni con *flag* "gestione del rischio" (pari al 6,8% delle segnalazioni) di cui 610 reclami (pari all'8,5% di tutti i reclami).

Per quanto riguarda il 2005 sono state registrate 454 segnalazioni con *flag* "gestione del rischio"¹⁰ (pari al 4% del totale delle segnalazioni delle Aziende che hanno registrato valori relativi al rischio¹¹), di cui 449 reclami (pari al 6,5% del totale dei reclami delle Aziende che hanno registrato valori relativi al rischio).

Rispetto al 2004 si assiste quindi a una riduzione di -2,8% nelle segnalazioni registrate e di -2% nei reclami registrati con *flag* "gestione del rischio".

Nel 2005 si assiste anche a un diverso utilizzo della funzione da parte delle Aziende (*Figura A.3 in Allegato 2*): infatti il numero di Aziende che hanno registrato una percentuale fra il 15% e il 20% di reclami di interesse per la gestione del rischio si abbassa da 2 a 1 su 17; le Aziende che hanno registrato fra il 10% e il 15% di reclami con *flag* "gestione del rischio" diminuisce da 1 a nessuna; quelle che hanno registrato valori fra il 5% e il 10% sono diminuite da 5 a 2; infine la percentuale di Aziende che hanno registrato fra lo 0% e il 5% aumenta da 10 a 14. In generale i dati indicano che nel 2005 la funzione ha avuto un utilizzo complessivo basso, come nell'anno precedente.

Nella Tabella A.6 (in *Allegato 2*) viene invece presentata la frequenza dei reclami di interesse per la gestione del rischio, nelle macrocategorie CCRQ, restringendo l'attenzione su alcune delle sottocategorie, ovvero quelle più attinenti alla gestione del rischio.

Nel 2005, come nell'anno precedente, emerge che la maggior parte dei reclami (352 su 449, pari al 78,3% del totale) siano riferiti agli aspetti tecnico professionali, di questi 282 sono riferiti all'opportunità/adequatezza della prestazione.

¹⁰ Nel sistema informativo il *flag* indica se tale segnalazione è di interesse per la gestione del rischio.

¹¹ Dal totale sono state infatti escluse le Aziende che non hanno registrato segnalazioni relative alla gestione del rischio.

Di una certa consistenza numerica, anche se in misura minore rispetto al 2004, risultano anche i reclami per aspetti economici (36 su 449, pari all'8% del totale). Di questi, 25 (69,4% dei reclami a voce "gestione del rischio" nella macrocategoria) sono richieste di risarcimento collegate al contenzioso.

3. Conclusioni

Dall'analisi condotta rispetto all'andamento delle segnalazioni nell'anno 2005 e dal confronto con i due anni precedenti si può concludere che la situazione è di sostanziale stabilità, pur presentando aspetti di cambiamento degni di nota.

Si assiste fra il 2003 e il 2005 a un generale incremento delle segnalazioni, con una diminuzione percentuale dei reclami (-2%) e un aumento degli elogi (+3%). Questo dato rende conto di un consolidamento del rapporto di fiducia fra cittadini e Aziende che scaturisce dalla consapevolezza degli utenti di essere ascoltati e di essere a tutti gli effetti degli interlocutori autorevoli all'interno del Sistema sanitario regionale. Un ulteriore conferma di ciò sta nel fatto che il principale titolare fra i presentatori delle segnalazioni risulta essere il cittadino (91% delle segnalazioni presentate); questo dato convalida quanto riscontrato negli anni precedenti.

L'alto numero di segnalazioni nella macrocategoria degli "aspetti tecnici professionali" evidenzia, come negli anni precedenti, una maggiore attenzione del cittadino alla qualità della prestazione soprattutto per quanto attiene la sua opportunità e adeguatezza. Tale attenzione nel 2005 interessa le criticità del sistema (1.617 reclami), ma si traduce anche nella valorizzazione dei punti di forza (2.135 elogi, con un aumento del 6% fra il 2004 e il 2005).

Si evidenzia invece un'alta insoddisfazione dei cittadini per tutti gli "aspetti organizzativi" (1.620 reclami su 2.355 segnalazioni) legati alla gestione del proprio percorso clinico-assistenziale; in particolare si lamenta, come nei due anni precedenti, la complessità nell'accesso ai servizi.

Al contrario di quanto il sentire comune farebbe pensare, gli "aspetti relazionali" sono in generale oggetto di apprezzamenti positivi dei cittadini (1.492 elogi su 2.309 segnalazioni, +5% rispetto al 2004); l'analisi di dettaglio della sottocategoria "cortesia e gentilezza" degli operatori evidenzia però giudizi ambivalenti fra le manifestazioni di soddisfazione e di insoddisfazione.

Anche i "tempi" fanno registrare un consistente numero delle segnalazioni, ma fra il 2004 e il 2005 si assiste a una diminuzione dei reclami del 3%.

Considerando invece quali funzioni assistenziali sono maggiormente interessate da segnalazioni nel 2005, i dati evidenziano una predominanza di tutte le tipologie nella funzione ospedaliera per quanto riguarda le Aziende ospedaliere; tuttavia, si assiste anche - e questo risulta un dato degno di rilevanza - a un abbassamento dei reclami fra il 2004 e il 2005 di 4 punti percentuali. Per quanto riguarda la funzione "attività di supporto" rimane alta la percentuale di reclami e di rilievi, con un aumento dei reclami di 4 punti percentuali rispetto al 2004.

Le Aziende USL invece, pur presentando una situazione simile con il numero più alto di segnalazioni nella funzione ospedaliera, si discostano per alcune caratteristiche che rispecchiano i tipi di servizi in esse compresi:

- le tipologie di segnalazione si distribuiscono in modo più uniforme ed omogeneo in quattro funzioni assistenziali (area ospedaliera, specialistica ambulatoriale, assistenza primaria e attività di supporto);
- la distribuzione delle diverse tipologie di segnalazione evidenzia un maggior peso in percentuale di elogi (rispetto ai reclami) nella funzione ospedaliera, un maggior peso di reclami e rilievi nella funzione della specialistica ambulatoriale e una percentuale consistente di reclami nelle attività di supporto;
- le funzioni assistenziali specifiche dell'area distrettuale (raggruppate sotto la categoria "altre voci") sono ancora interessate da un basso numero di segnalazioni; questo dato pone un elemento di riflessione già riscontrato nel 2004 che riguarda la reale o ipotetica sottostima delle eventuali segnalazioni di utenti cosiddetti "fragili" (SerT, Dipartimento di salute mentale, Consultorio) e quindi meno consapevoli rispetto alle loro possibilità e alle modalità di presentare rimostranze o elogi;
- l'analisi di *trend* sul triennio 2003-2005 non evidenzia variazioni rilevanti, se non un lieve aumento fra 2004 e 2005 dei reclami nelle attività di supporto (+3%) e una seppur lieve diminuzione degli elogi nell'area ospedaliera (-2%) e nella specialistica ambulatoriale (-1%).

Per quanto riguarda gli esiti delle segnalazioni, rispetto alle percentuali di distribuzione abbastanza omogenee nella tipologia dei reclami, occorre evidenziare una situazione del tutto diversa nella tipologia degli elogi (che non necessitano per procedura di una qualche forma di chiusura), per i quali il 99% degli esiti è stato registrato sotto la categoria "altro". Questo dato porta alla luce l'eventualità o l'auspicabilità di considerare nella gestione delle segnalazioni una qualche forma di chiusura anche per gli elogi, al fine di rafforzare la relazione di fiducia costruita con il cittadino anche in termini positivi.

Passando all'analisi delle segnalazioni di interesse per la gestione del rischio emerge fra il 2004 e il 2005 un abbassamento di -2,8% delle segnalazioni registrate e di -2% della tipologia dei reclami. Nel 2005 diminuisce anche l'intensità dell'utilizzo di questa funzione da parte delle Aziende. A questo proposito è evidente che occorre approfondire il problema con gli operatori delle Aziende che registrano le segnalazioni in modo da migliorare le capacità di distinguere le segnalazioni di interesse per la gestione del rischio da quelle che non lo sono.

In conclusione l'analisi condotta sulle segnalazioni presentate nel 2005 e sul confronto con i due anni precedenti non rileva cambiamenti di grossa entità e questo pone uno spunto di riflessione su quali siano le motivazioni. Esse potrebbero risiedere nel processo di gestione delle segnalazioni, in particolare nella gestione dell'esito o delle azioni di miglioramento che scaturiscono da un'assunzione di impegno nel rimuovere i vincoli di vario genere indicati dal cittadino. In questo caso la sfida per l'Azienda è trasformare la segnalazione in un'assunzione civica di partecipazione al miglioramento dei servizi.

Sarebbe però troppo semplicistico e riduttivo considerare solo l'aspetto della gestione, soprattutto dove esiste anche un processo di registrazione delle segnalazioni all'interno di un *database* che i vari operatori aziendali conoscono e interpretano in maniera diversa. Infine, le motivazioni potrebbero risiedere nel tipo di reportistica prodotta per l'analisi dei dati a livello regionale che potrebbe non rendere conto di una varietà di situazioni presenti ma non rilevabili.

Su tali spunti di riflessione si impegneranno i gruppi di lavoro formati da Responsabili URP e da referenti del sistema informativo a livello aziendale e regionale (Agenzia sanitaria regionale), previsti per l'inizio del 2007. Essi infatti produrranno delle proposte per il miglioramento del sistema a tutti i livelli (gestione, registrazione e rendicontazione/reportistica), anche attraverso l'eventuale promozione di sperimentazioni e momenti di approfondimento seminariale.

Bibliografia

- Baraldo G., Bortolami S., Cipolla C. (a cura di). *Le segnalazioni degli utenti in sanità. Dalla tutela alla partecipazione: il circolo virtuoso del reclamo*. Salute e società. FrancoAngeli, Milano, 2005.
- Calderone B., Sturlese V. *Reclami ed elogi dei cittadini sull'assistenza sanitaria in Emilia-Romagna. Dati 2004 e confronto con le segnalazioni del 2003*. Collana L'informazione in pillole, n. 20, Agenzia sanitaria regionale dell'Emilia-Romagna, 2005.
- Calderone B., Capizzi S., Nicoli M.A., Sturlese V. *La qualità percepita in Emilia-Romagna. Strategie, metodi e strumenti per la valutazione dei servizi*. Collana Dossier n. 127, Agenzia sanitaria regionale dell'Emilia-Romagna, 2006.
- Capizzi S., Nicoli M.A., Antonazzo E., Cinotti R., Grilli R. *Le liste di attesa dal punto di vista del cittadino*. Collana Dossier, n. 93, Agenzia sanitaria regionale dell'Emilia-Romagna, 2004.
- Cinotti R., Cipolla C. (a cura di). *La qualità condivisa fra servizi sanitari e cittadini. Metodi e strumenti*. Salute e società. FrancoAngeli, Milano, 2003.
- Cinotti R., Sturlese V. *Servizi sanitari e cittadini: segnali e messaggi*. Collana Dossier, n. 85, Agenzia sanitaria regionale dell'Emilia-Romagna, 2003.
- Sturlese V., Cinotti R. *Le segnalazioni dei cittadini agli URP delle Aziende sanitarie. Il sistema di gestione in Emilia-Romagna*, Collana L'informazione in pillole, n. 17, Agenzia sanitaria regionale dell'Emilia-Romagna, 2004.
- Sturlese V., Nicoli M.A., Furbetta G. *Le segnalazioni dei cittadini agli URP delle Aziende sanitarie. Report regionale 2004*. Collana Dossier n. 114, Agenzia sanitaria regionale dell'Emilia-Romagna, 2005.
- sito dedicato
<http://www.regione.emilia-romagna.it/agenziasan/aree/accred/segnalazioni/index.htm>

È possibile scaricare i Dossier e L'informazione in pillole in formato pdf dalle pagine
http://asr.regione.emilia-romagna.it/wcm/asr/collana_dossier/archivio_dossier_1.htm
http://asr.regione.emilia-romagna.it/wcm/asr/collana_pillole/archivio_pillole_1.htm
oppure farne richiesta via email a fsarti@regione.emilia-romagna.it

Allegati

Allegato 1.

Classificazione CCRQ - URP RER

DESCRIZIONE MACROCATEGORIA	CODICE	DESCRIZIONE CATEGORIA	DESCRIZIONE BREVE CATEGORIA
Aspetti strutturali	1 0	Aspetti strutturali - Altro	Aspetti strutturali - Altro
	1 1	Accesso alle strutture: parcheggi, barriere architettoniche, trasporti pubblici, segnali stradali, panchine, ecc.	Accessibilità esterna
	1 2	Utilizzo delle strutture interne: scale, percorsi, ascensori, barriere architettoniche, servizi igienici per portatori di handicap, pavimenti e illuminazione	Accessibilità interna
	1 3	Misure per la sicurezza del cittadino relative a: impianti elettrici, pavimenti, corrimano, ecc. Riservatezza delle informazioni cliniche negli ambulatori	Sicurezza e adeguatezza degli spazi all'utilizzo
	1 4	Strumenti diagnostici e terapeutici. Infortuni avvenuti nell'utilizzo delle apparecchiature	Attrezzature e strumentazione sanitaria

(continua)

DESCRIZIONE MACROCATEGORIA	CODICE	DESCRIZIONE CATEGORIA	DESCRIZIONE BREVE CATEGORIA
Informazione	2 0	Informazione - Altro	Informazione - Altro
	2 1	Opuscoli, manifesti e materiali informativi: presenza, utilità, piacevolezza, comprensibilità / assenza, errata collocazione, carenza, incomprensibilità.	Adeguatezza del materiale di informazione
	2 2	Indicazioni, segnaletica posta all'esterno e all'interno delle strutture per indicare i percorsi ai servizi e ai reparti: presenza, chiarezza / assenza, errata collocazione, non chiarezza	Adeguatezza della segnaletica esterna e interna
	2 3	Informazioni per l'accesso ai servizi fornite dagli operatori nei punti informativi, portinerie, guardiole dei reparti, URP e servizi vari, risposte telefoniche: mancate, errate, insufficienti / corrette, comprensibili	Correttezza e chiarezza delle informazioni fornite per l'accesso ai servizi/prestazioni
	2 4	Informazioni sugli aspetti organizzativi relativi alla conduzione del proprio percorso di cura	Informazioni agli utenti e ai familiari, percorso di cura, disponibilità a incontrarli
	2 5	Riconoscibilità degli operatori / mancata esposizione del tesserino aziendale	Riconoscibilità degli operatori
	2 6	Trasparenza delle liste di attesa, del percorso di accesso a prestazioni, metodo con cui vengono informati i cittadini	Adeguatezza delle modalità di informazione

(continua)

DESCRIZIONE MACROCATEGORIA	CODICE	DESCRIZIONE CATEGORIA	DESCRIZIONE BREVE CATEGORIA
Aspetti organizzativi burocratici amministrativi	3 0	Aspetti organizzativi e burocratici / amministrativi - Altro	Aspetti organizzativi e burocratici / amministrativi - Altro
	3 1	Ottenimento della prestazione o di un accesso ai servizi sanitari (facilità / difficoltà; complessità burocratica / semplicità)	Percorsi di accesso e di cura (trasparenza, complessità e burocrazia)
	3 2	Organizzazione / disorganizzazione interna e presenza / assenza di operatori. Preavviso alla cancellazione di visite o esami prenotati	Funzionalità organizzativa
	3 3	Segnalazioni per l'assenza di servizi e prestazioni	Disponibilità di servizi/ prestazioni
	3 4	Raccordo tra servizi (carente / efficiente), dimissioni protette non concordate con i familiari e/o senza l'adeguata prescrizione per gli ausili necessari	Raccordo tra Unità operative e tra Aziende e servizi esterni

(continua)

DESCRIZIONE MACROCATEGORIA	CODICE	DESCRIZIONE CATEGORIA	DESCRIZIONE BREVE CATEGORIA
Aspetti tecnici professionali	4 0	Aspetti tecnico-professionali - Altro	Aspetti tecnico-professionali - Altro
	4 1	Segnalazioni che si riferiscono alle prestazioni tecnico-professionali (medico di guardia, MMG, specialista, pediatra, ...) in riferimento a diagnosi, trattamento e pratiche invasive	Opportunità/adequatezza della prestazione
	4 2	Segnalazioni che riguardano aspetti deontologici (medico, infermiere, altri professionisti) in merito alle modalità di erogazione delle prestazioni: aderenza a normativa, rispetto della <i>privacy</i> , documentazione clinica	Correttezza, precisione, accuratezza nell'erogazione delle prestazioni
	4 3	Segnalazioni che riguardano le modalità di erogazione complessiva dell'assistenza da parte del personale medico e non medico (in regime di ricovero, durante visite specialistiche) in riferimento alla efficacia, empatia, adeguatezza della stessa	Attenzione ai bisogni di assistenza e supporto alla persona da parte del personale
	4 4	Rapporto di <i>partnership</i> col paziente in merito a consenso informato, preferenze e scelte di trattamento, comunicazione dei rischi	Informazione agli utenti sui percorsi di cura

(continua)

DESCRIZIONE MACROCATEGORIA	CODICE	DESCRIZIONE CATEGORIA	DESCRIZIONE BREVE CATEGORIA
Umanizzazione e aspetti relazionali	5 0	Umanizzazione e aspetti relazionali - Altro	Umanizzazione e aspetti relazionali - Altro
	5 1	Rapporto interpersonale tra utente e operatore, diretto o indiretto, anche telefonico: scorrettezza, scortesia / accuratezza, gentilezza	Cortesia e gentilezza
	5 2	Segnalazioni che mettono in evidenza uno stato di malessere dovuto a cattivi rapporti fra gli operatori con conseguenze sul servizio e nei rapporti con utenti e familiari	Conflittualità interpersonale
	5 3	Rispetto delle caratteristiche individuali, sociali, culturali, religiose e delle dignità personale. Rispetto della morte e della dignità dei familiari	Rispetto della dignità della persona
	5 4	Riservatezza in merito a notizie riservate e alla <i>privacy</i> individuale (visite mediche di fronte a personale non professionalmente coinvolto, servizi igienici senza chiusura, ecc.): rispetto / violazione	Rispetto della riservatezza
	5 5	Comportamenti offensivi e violenti sia fisici che psicologici da parte di operatori: atteggiamenti, volume della voce, ecc. / comportamenti empatici e accoglienti	Maltrattamenti

(continua)

DESCRIZIONE MACROCATEGORIA	CODICE	DESCRIZIONE CATEGORIA	DESCRIZIONE BREVE CATEGORIA
Aspetti alberghieri e comfort	6 0	Aspetti alberghieri e comfort - Altro	Aspetti alberghieri e comfort - Altro
	6 1	Segnalazioni che riguardano ampiezza ed estetica degli ambienti in merito alla vivibilità: numero di letti per stanza, vivibilità degli ambienti (ampiezza, estetica), servizi igienici, stanze per colloqui, sale d'attesa, ausili per il rispetto della <i>privacy</i> dell'utente (paratie mobili), ecc.	Caratteristiche strutturali
	6 2	Qualità, quantità, orari di distribuzione, temperatura e possibilità di personalizzare i pasti; norme igieniche: presenza / assenza	Vitto
	6 3	Rumori, illuminazione, temperature ambienti, umidità, correnti d'aria. Funzionalità del sistema di chiamata. Presenza di fumo nei luoghi vietati	Condizioni ambientali
	6 4	Servizi accessori quali pulizia, accuratezza, polvere, sporcizia, materiali di scarto abbandonati, servizi igienici non idonei	Pulizia e igiene
	6 5	Punto vendita per riviste e giornali, telefoni pubblici, servizio ristoro o macchine erogatrici di acqua e bibite	Servizi accessori

(continua)

DESCRIZIONE MACROCATEGORIA	CODICE	DESCRIZIONE CATEGORIA	DESCRIZIONE BREVE CATEGORIA
Tempi	7 0	Tempi - Altro	Tempi - Altro
	7 1	Orari di apertura dei servizi, orari di visita nei reparti di degenza e degli ambulatori	Orari di apertura dei servizi
	7 2	Tempi per le prenotazioni di prestazioni o esami presso CUP o farmacie	Coda per la prenotazione
	7 3	Tempi di attesa fra la prenotazione e la fruizione della prestazione	Tempi di attesa tra prenotazione e prestazione
	7 4	Tempi per effettuare il pagamento di <i>ticket</i> o donazioni	Coda per il pagamento
	7 5	Tempi d'attesa per ottenere la prestazione (Pronto soccorso, studi di MMG, studi di pediatri, ambulatori aziendali e ricoveri)	Coda per la prestazione
	7 6	Tempi di attesa per ottenere cartella clinica, certificati, sedie a rotelle, ausili sanitari, ecc.	Tempi di attesa per ricevere documentazioni, presidi, ausili
	7 7	Tempi elevati di attesa o mancata risposta ai reclami	Tempi di attesa per la ricezione della risposta alle segnalazioni
Aspetti economici	8 0	Aspetti economici - Altro	Aspetti economici - Altro
	8 1	Segnalazioni di <i>ticket</i> su prestazioni sanitarie assegnate da CUP, Pronto soccorso, farmacie: es. errata attribuzione	Contestazioni al <i>ticket</i> delle prestazioni sanitarie
	8 2	Rimborsi, pagamenti (es. <i>ticket</i> non appropriati, eccessivi, rimborsi per prestazioni non eseguite, ecc.)	Richiesta di rimborsi
	8 3	Risarcimenti in seguito a danni o infortuni subiti in relazione a prestazioni sanitarie	Richiesta di risarcimenti collegati al contenzioso
	8 4	Risarcimenti per prestazioni sanitarie non ottenute nel rispetto dei tempi stabiliti nella Carta dei servizi e dei diritti dei cittadini	<i>Bonus malus</i>

(continua)

DESCRIZIONE MACROCATEGORIA	CODICE	DESCRIZIONE CATEGORIA	DESCRIZIONE BREVE CATEGORIA
Adeguamento alla normativa	9 0	Adeguamento alla normativa - Altro	Adeguamento alla normativa - Altro
	9 1	<i>Ticket</i>	<i>Ticket</i>
	9 2	LEA	LEA
Altro	10 0	Altro	Altro

Allegato 2.

Tabelle e grafici

Tabella A.1. Tipologia delle segnalazioni per macrocategoria. 2005

Macrocategoria CCRQ	Reclami	% su totale	Elogi	% su totale	Rilievi	% su totale	Suggerimenti	% su totale	Impropri	Totale	% su totale segnalazioni
Aspetti strutturali	441	6%	9	0%	72	4%	52	14%	0	574	4%
Informazione	297	4%	15	0%	82	4%	34	9%	0	428	3%
Aspetti organizzativi burocratici amministrativi	1.620	21%	53	1%	534	27%	148	40%	0	2.355	17%
Aspetti tecnici professionali	1.617	21%	2.135	52%	128	6%	17	5%	0	3.897	28%
Umanizzazione e aspetti relazionali	674	9%	1.492	36%	132	7%	11	3%	0	2.309	16%
Aspetti alberghieri e comfort	354	5%	34	1%	203	10%	60	16%	0	651	5%
Tempi	932	12%	8	0%	448	23%	29	8%	0	1.417	10%
Aspetti economici	1.336	18%	58	1%	113	6%	1	0%	0	1.508	11%
Adeguamento alla normativa	219	3%	0	0%	214	11%	3	1%	0	436	3%
Altro	90	1%	320	8%	44	2%	18	5%	0	472	3%
Privo di CCRQ	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	114	114	1%
<i>Totale regionale</i>	<i>7.580</i>	<i>100%</i>	<i>4.124</i>	<i>100%</i>	<i>1.970</i>	<i>100%</i>	<i>373</i>	<i>100%</i>	<i>114</i>	<i>14.161</i>	<i>100%</i>

Tabella A.2. Segnalazioni per tipologia e funzione assistenziale. Aziende ospedaliere. 2005

Funzioni / Tipologia	Reclami	Elogi	Rilievi	Suggerimenti	Totale
area ospedaliera	1.217	1.574	243	52	3.086
specialistica ambulatoriale	481	179	129	29	818
attività di supporto	481	81	102	18	682
<i>Totale</i>	<i>2.179</i>	<i>1.834</i>	<i>474</i>	<i>99</i>	<i>4.586</i>

Tabella A.3. Segnalazioni per tipologia e funzione assistenziale. Aziende USL. 2005

Funzioni / Tipologia	Reclami	Elogi	Rilievi	Suggerimenti	Totale
area ospedaliera	2.055	1.704	257	103	4.119
specialistica ambulatoriale	1.234	1.90	627	47	2.098
assistenza primaria	1.028	137	316	27	1.508
attività di supporto	697	83	179	70	1.029
altre voci	387	176	117	27	707
<i>Totale</i>	<i>5.401</i>	<i>2.290</i>	<i>1.496</i>	<i>274</i>	<i>9.461</i>

Tabella A.4. Presentatori delle segnalazioni per tipologia. 2005

Presentatore/Tipologia	Reclami	Elogi	Rilievi	Suggerimenti	Totale
Associazione	748	46	44	12	850
Cittadino	6.430	3.963	1.816	340	12.549
Ente	123	23	12	3	161
Operatore sanitario	45	9	8	3	65
Studio legale	234	1	2	0	237
<i>Totale</i>	<i>7.580</i>	<i>4.042</i>	<i>1.882</i>	<i>358</i>	<i>13.862</i>

Tabella A.5. Esiti delle segnalazioni per tipologia. 2005

	Pratica aperta	Risoluzione	Chiarimento	Conferma operato dell'Azienda/operatore perché conforme a standard, protocolli, linee guida	Conferma operato dell'Azienda/ operatore perché conforme alla normativa vigente	Accoglimento richiesta di rimborso	Trasmissione al servizio legale per competenza	Scuse	Assunzione di impegno	Altro	Totale
Reclami	548	966	2.164	345	632	509	427	933	608	410	7.542
Elogi	9	27	7	0	0	1	0	2	2	3.776	3.824
Rilievi	7	444	439	17	213	31	3	73	76	664	1.967
Suggerimenti	2	14	80	6	3	0	0	2	85	180	372
<i>Totale</i>	<i>566</i>	<i>1.451</i>	<i>2.690</i>	<i>368</i>	<i>848</i>	<i>541</i>	<i>430</i>	<i>1.010</i>	<i>771</i>	<i>5.030</i>	<i>13.705</i>

Tabella A.6. Valori totali dei reclami e reclami di interesse per la gestione del rischio per macrocategoria. 2005

Classificazione CCRQ *	Valori reclami	Valori reclami flag rischio
Aspetti strutturali		
Accessibilità esterna	300	17
Sicurezza e adeguatezza degli spazi all'utilizzo	32	12
Attrezzature e strumentazione sanitaria	17	4
<i>Totale</i>	<i>441</i>	<i>35</i>
Informazione		
<i>Totale</i>	<i>297</i>	<i>2</i>
Aspetti organizzativi burocratici amministrativi		
Percorsi di accesso e di cura (trasparenza, complessità e burocrazia)	595	7
Funzionalità organizzativa	363	1
Raccordo tra le unità operative e tra aziende e servizi esterni	64	
<i>Totale</i>	<i>1.620</i>	<i>12</i>
Aspetti tecnici e professionali		
Opportunità/adequazione della prestazione	990	282
Correttezza, precisione, accuratezza nella erogazione delle prestazioni	196	31
Attenzione ai bisogni di assistenza e supporto alla persona da parte del personale	266	32
<i>Totale</i>	<i>1.617</i>	<i>352</i>
Umanizzazione e aspetti relazionali		
<i>Totale</i>	<i>674</i>	<i>5</i>
Aspetti alberghieri e comfort		
<i>Totale</i>	<i>354</i>	<i>1</i>
Tempi		
Tempi di attesa tra prenotazione e prestazione	306	2
<i>Totale</i>	<i>932</i>	<i>5</i>
Aspetti economici		
Richiesta di risarcimenti collegati al contenzioso	89	25
<i>Totale</i>	<i>1.336</i>	<i>36</i>
Aspetti normativi		
<i>Totale</i>	<i>219</i>	
Altro		
<i>Totale regionale</i>	<i>7.580</i>	<i>449</i>

* Sono state prese in considerazione solo le voci della classificazione attinenti alla gestione del rischio.

Figura A.1. Presentatori dei reclami con richiesta di risarcimento. 2005

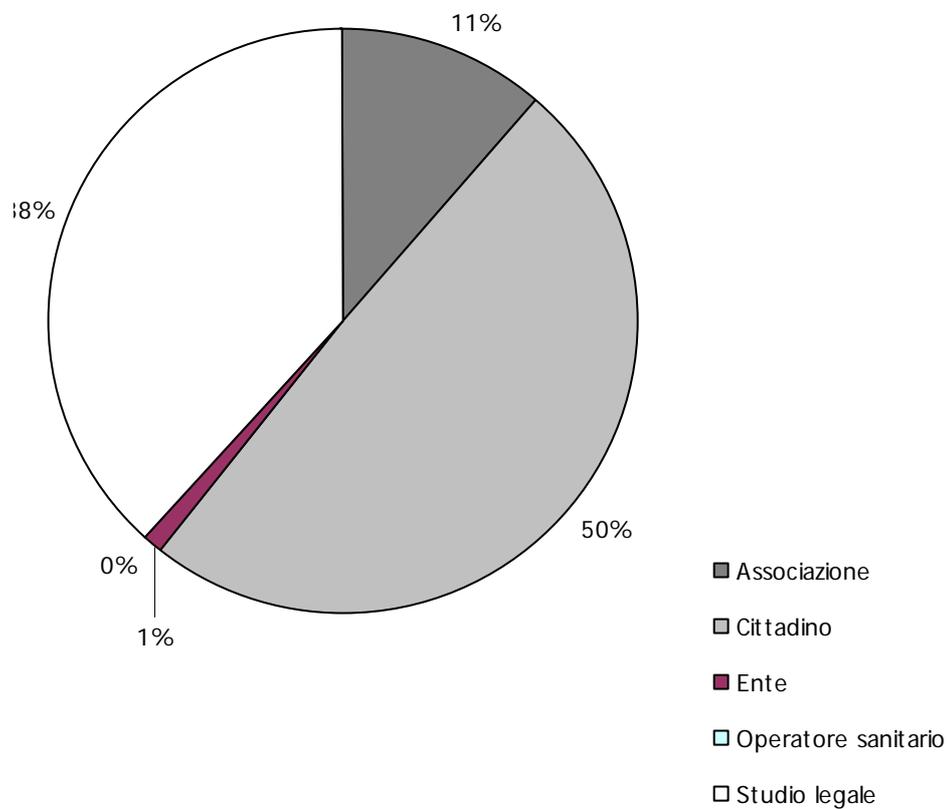
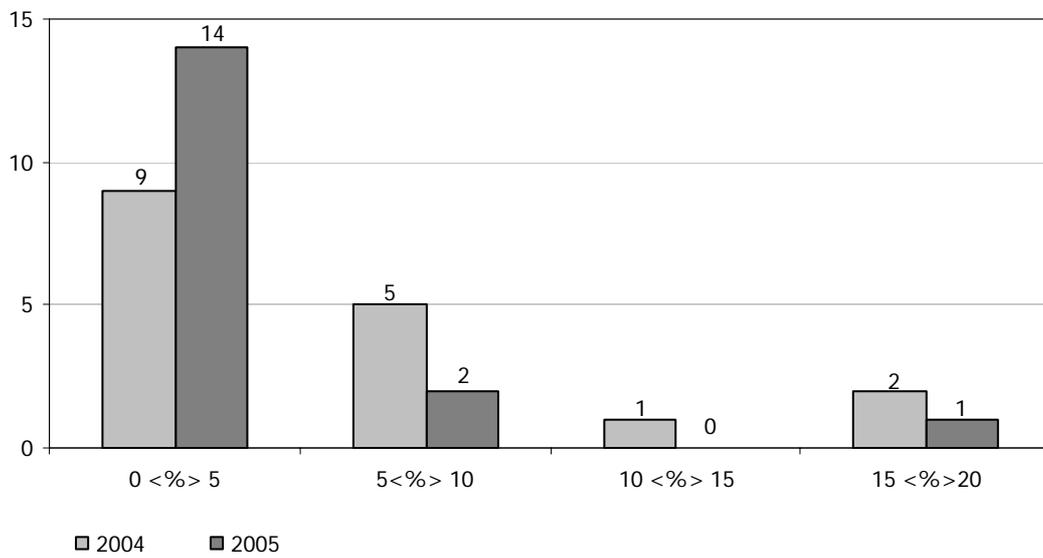


Figura A.3. Numero delle Aziende che hanno registrato reclami di interesse per la gestione del rischio. Confronto 2004-2005



Allegato 3.

Glossario

Azienda sanitaria pubblica

Azienda sanitaria pubblica (Azienda USL e ospedaliera, Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico). Soggetto giuridico, pubblico o privato, che offre attività o prestazioni sanitarie.

Chiusura (gestione delle segnalazioni)

È il momento in cui si realizza lo scioglimento del contratto stipulato/impegno assunto dall'URP con il cittadino; si realizza attraverso la trasmissione allo stesso della comunicazione di chiusura. Normalmente la chiusura avviene attraverso una comunicazione aziendale (verbale o scritta), che chiude la sequenza comunicativa attivata dal cittadino al momento del contatto per la presentazione della segnalazione.

Configurazione organizzativa o organigramma

Architettura organizzativa adottata nella struttura organizzativa (DPR 14/1/1997) descritta per livelli di responsabilità.

Contatto

Evento relazionale con l'Ufficio relazioni con il pubblico o altre interfacce organizzative che genera un'informazione, utile per l'utente o l'organizzazione sanitaria, e una sequenza comunicativa.

Delega (riferito a reclamo)

Azione con cui si autorizza qualcuno a compiere un atto in propria vece. Nel caso di segnalazioni inerenti situazioni riferite a persone, deve essere acquisita la delega della persona protagonista dell'evento oggetto di reclamo o apprezzamento, non del presentatore. L'unica eccezione si ha nel caso in cui il reclamante non sia in grado di intendere e volere.

Disservizio

Si intende per disservizio l'allontanamento di un servizio/prestazione/processo da caratteristiche prestabilite. In riferimento alla gestione delle segnalazioni, tale allontanamento avviene rispetto a dimensioni qualitative percepibili dall'utente e può trovare espressione in un rilievo, reclamo, suggerimento.

Esito (gestione delle segnalazioni)

È il prodotto del processo di valutazione attivato dall'Azienda in riferimento alla segnalazione e, nel contempo, è il contenuto della comunicazione di chiusura. Può trattarsi di una spiegazione, scuse, conferma dell'agire aziendale, comunicazione della soluzione del problema presentato o della accettazione delle richieste del presentatore della segnalazione. Nel programma informatizzato per la gestione delle segnalazioni gli esiti vengono classificati come di seguito riportato.

- **Risoluzione**

Il termine attiene all'atto o all'effetto del risolvere da parte aziendale la criticità presentata (strutturale, informativa, igienica, organizzativa, burocratica, relazionale, ...). Si classificano come risolte le situazioni in cui è già avvenuta la soluzione della criticità presentata, ovvero può essere rappresentato un esercizio concreto e attuale della volontà dell'Azienda nel risolverla (soluzione imminente).

- **Chiarimento**

Spiegazione o precisazione all'utente relativamente a percorsi, modalità di accesso e fruizione, disponibilità di strutture.

- **Conferma operato dell'Azienda**

perché conforme a standard, protocolli, linee guida (aspetti organizzativi, tecnici e professionali).

- **Conferma operato dell'Azienda**

perché conforme alla normativa vigente (es. *ticket*, farmaci, prestazioni libero professionali, ...).

- **Accoglimento richiesta di rimborso**

es. *ticket* per visite specialistiche, in libera professione e/o prestazioni di Pronto soccorso, ausili, ecc.

- **Trasmissione al servizio legale per competenza**

- **Lettera di scuse**

Comunicazioni in cui le scuse sono il motivo prevalente della risposta.

- **Assunzione di impegno**

Comunicazioni in cui ci si impegna a rimuovere i vincoli, di non immediata soluzione, di qualsiasi genere o natura - ad esempio: strutturali, tecnici, organizzativi, burocratici e comfort alberghiero - che hanno prodotto il reclamo.

- **Altro**

Tutto quanto non trova classificazione nelle precedenti voci.

Evento (nella gestione delle segnalazioni)

Accadimento o stato critico positivo [*vedi Segnalazione > Apprezzamento/...*] o negativo [*vedi Segnalazione > Reclamo*].

È l'entità concettuale che dà origine alla prima segnalazione e aggrega o separa le successive (più persone possono segnalare il medesimo episodio/criticità, ovvero la medesima persona presenta, nel tempo, più segnalazioni relative al medesimo "evento"). Note applicative: eventi (riferiti ad aspetti critici) aggreganti più segnalazioni non possono superare la durata dell'anno in corso.

Incidente

Evento imprevisto e sfavorevole causativo di un danno. La banca dati delle segnalazioni registra i reclami riferiti a eventi causativi di un danno (soggettivo, oggettivo) per il cittadino-utente e per l'operatore.

Presentatore

Colui che presenta la segnalazione: se presenta per sé un reclamo coincide con il reclamante. Il presentatore può presentare la segnalazione per un familiare, un associato, un cliente, un conoscente.

Prima risposta

È il messaggio aziendale interlocutorio, verbale o scritto, che ha lo scopo di rendere edotto il reclamante circa lo stato del procedimento aperto dal reclamo. Può contenere una risposta parziale e, da un punto di vista formale, determina la nuova scadenza dei termini.

Reclamante

Il protagonista dell'evento oggetto di reclamo o apprezzamento, non il presentatore - a meno che non presenti per se stesso.

Segnalazione

Informazioni raccolte dall'Ufficio relazioni con il pubblico o altre interfacce organizzative relative a comportamenti delle organizzazioni sanitarie, provenienti da cittadini-utenti. Esse si specificano in reclami, rilievi, elogi (apprezzamenti, ringraziamenti), proposte (suggerimenti).

- **Apprezzamento/ringraziamento/elogia**

Espressione/segnalazione di soddisfazione del cittadino/utente, presentata sotto qualsiasi forma o modalità, al soggetto erogatore del servizio.

- **Reclamo**

Un reclamo è una qualunque espressione di insoddisfazione degli utenti e degli operatori sanitari. Costituisce un'opportunità di miglioramento della qualità dei servizi e uno strumento necessario a monitorare il livello di soddisfazione dei cittadini/utenti (DGR 320/2000).

- **Rilievi**

Indicazioni di disservizio che si risolvono con una eventuale risposta di cortesia e che comunque non attivano la procedura tipica del reclamo. Note applicative: rientrano nei rilievi le segnalazioni anonime di disservizio.

- **Segnalazione impropria**

È una segnalazione riferita a un evento che non è imputabile alla responsabilità dell'Azienda sanitaria. Non di competenza: può trattarsi di un reclamo, un rilievo, un elogio/apprezzamento, un suggerimento/proposta.

- **Suggerimenti/proposte**

Segnalazioni dei cittadini/utenti che hanno lo scopo di fornire indicazioni esplicite al soggetto erogatore affinché fornisca un servizio più vicino alle loro esigenze.

Struttura organizzativa

Dimensione organizzativa complessiva della funzione svolta (DPR 14/1/1997). È configurata dall'esistenza di funzioni di direzione gestionale, tecnica, organizzativa (a volte anche amministrativa).

Si articola in configurazione organizzativa o organigramma *[vedi]*.

COLLANA DOSSIER

a cura dell'Agenzia sanitaria regionale

1. Centrale a carbone "Rete 2": valutazione dei rischi. Bologna, 1990. (*)
2. Igiene e medicina del lavoro: componente della assistenza sanitaria di base. Servizi di igiene e medicina del lavoro. (Traduzione di rapporti OMS). Bologna, 1990. (*)
3. Il rumore nella ceramica: prevenzione e bonifica. Bologna, 1990. (*)
4. Catalogo collettivo dei periodici per la prevenzione. I edizione - 1990. Bologna, 1990. (*)
5. Catalogo delle biblioteche SEDI - CID - CEDOC e Servizio documentazione e informazione dell'ISPESL. Bologna, 1990. (*)
6. Lavoratori immigrati e attività dei servizi di medicina preventiva e igiene del lavoro. Bologna, 1991. (*)
7. Radioattività naturale nelle abitazioni. Bologna, 1991. (*)
8. Educazione alimentare e tutela del consumatore "Seminario regionale Bologna 1-2 marzo 1990". Bologna, 1991. (*)
9. Guida alle banche dati per la prevenzione. Bologna, 1992.
10. Metodologia, strumenti e protocolli operativi del piano dipartimentale di prevenzione nel comparto rivestimenti superficiali e affini della provincia di Bologna. Bologna, 1992. (*)
11. I Coordinamenti dei Servizi per l'Educazione sanitaria (CSES): funzioni, risorse e problemi. Sintesi di un'indagine svolta nell'ambito dei programmi di ricerca sanitaria finalizzata (1989 - 1990). Bologna, 1992. (*)
12. Epi Info versione 5. Un programma di elaborazione testi, archiviazione dati e analisi statistica per praticare l'epidemiologia su personal computer. Programma (dischetto A). Manuale d'uso (dischetto B). Manuale introduttivo. Bologna, 1992. (*)
13. Catalogo collettivo dei periodici per la prevenzione in Emilia-Romagna. 2ª edizione. Bologna, 1992. (*)
14. Amianto 1986-1993. Legislazione, rassegna bibliografica, studi italiani di mortalità, proposte operative. Bologna, 1993. (*)
15. Rischi ambientali, alimentari e occupazionali, Attività di prevenzione e controllo nelle USL dell'Emilia-Romagna. 1991. Bologna, 1993. (*)
16. La valutazione della qualità nei Servizi di igiene pubblica delle USL dell'Emilia-Romagna, 1991. Bologna, 1993. (*)

(*) volumi disponibili presso l'Agenzia sanitaria regionale. Sono anche scaricabili dal sito http://asr.regione.emilia-romagna.it/wcm/asr/collana_dossier/archivio_dossier_1.htm

17. Metodi analitici per lo studio delle matrici alimentari. Bologna, 1993. (*)
18. Venti anni di cultura per la prevenzione. Bologna, 1994.
19. La valutazione della qualità nei Servizi di igiene pubblica dell'Emilia-Romagna 1992. Bologna, 1994. (*)
20. Rischi ambientali, alimentari e occupazionali, Attività di prevenzione e controllo nelle USL dell'Emilia-Romagna. 1992. Bologna, 1994. (*)
21. Atlante regionale degli infortuni sul lavoro. 1986-1991. 2 volumi. Bologna, 1994. (*)
22. Atlante degli infortuni sul lavoro del distretto di Ravenna. 1989-1992. Ravenna, 1994. (*)
23. 5a Conferenza europea sui rischi professionali. Riccione, 7-9 ottobre 1994. Bologna, 1994.
24. La valutazione della qualità nei Servizi di igiene pubblica dell'Emilia-Romagna 1993. Bologna, 1995. (*)
25. Rischi ambientali, alimentari e occupazionali, Attività di prevenzione e controllo nelle USL dell'Emilia-Romagna. 1993. Bologna, 1995. (*)
26. La valutazione della qualità nei Servizi di igiene pubblica dell'Emilia-Romagna. Sintesi del triennio 1992-1994. Dati relativi al 1994. Bologna, 1996. (*)
27. Lavoro e salute. Atti della 5a Conferenza europea sui rischi professionali. Riccione, 7-9 ottobre 1994. Bologna, 1996. (*)
28. Gli scavi in sotterraneo. Analisi dei rischi e normativa in materia di sicurezza. Ravenna, 1996. (*)
29. La radioattività ambientale nel nuovo assetto istituzionale. Convegno Nazionale AIRP. Ravenna, 1997. (*)
30. Metodi microbiologici per lo studio delle matrici alimentari. Ravenna, 1997. (*)
31. Valutazione della qualità dello screening del carcinoma della cervice uterina. Ravenna, 1997. (*)
32. Valutazione della qualità dello screening mammografico del carcinoma della mammella. Ravenna, 1997. (*)
33. Processi comunicativi negli screening del tumore del collo dell'utero e della mammella (parte generale). Proposta di linee guida. Ravenna, 1997. (*)
34. EPI INFO versione 6. Ravenna, 1997. (*)
35. Come rispondere alle 100 domande più frequenti negli screening del tumore del collo dell'utero. Vademecum per gli operatori di front-office. Ravenna, 1998.
36. Come rispondere alle 100 domande più frequenti negli screening del tumore della mammella. Vademecum per gli operatori di front-office. Ravenna, 1998. (*)
37. Centri di Produzione Pasti. Guida per l'applicazione del sistema HACCP. Ravenna, 1998. (*)
38. La comunicazione e l'educazione per la prevenzione dell'AIDS. Ravenna, 1998. (*)

39. Rapporti tecnici della Task Force D.Lgs 626/94 - 1995-1997. Ravenna, 1998. (*)
40. Progetti di educazione alla salute nelle Aziende sanitarie dell'Emilia Romagna. Catalogo 1995 - 1997. Ravenna, 1999. (*)
41. Manuale di gestione e codifica delle cause di morte, Ravenna, 2000.
42. Rapporti tecnici della Task Force D.Lgs 626/94 - 1998-1999. Ravenna, 2000. (*)
43. Comparto ceramiche: profilo dei rischi e interventi di prevenzione. Ravenna, 2000. (*)
44. L'Osservatorio per le dermatiti professionali della provincia di Bologna. Ravenna, 2000. (*)
45. SIDRIA Studi Italiani sui Disturbi Respiratori nell'Infanzia e l'Ambiente. Ravenna, 2000. (*)
46. Neoplasie. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute. Ravenna, 2000.
47. Salute mentale. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute. Ravenna, 2001.
48. Infortuni e sicurezza sul lavoro. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute. Ravenna, 2001. (*)
49. Salute Donna. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute. Ravenna, 2000.
50. Primo report semestrale sull'attività di monitoraggio sull'applicazione del D.Lgs 626/94 in Emilia-Romagna. Ravenna, 2000. (*)
51. Alimentazione. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute. Ravenna, 2001. (*)
52. Dipendenze patologiche. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute. Ravenna, 2001.
53. Anziani. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute. Ravenna, 2001. (*)
54. La comunicazione con i cittadini per la salute. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute. Ravenna, 2001. (*)
55. Infezioni ospedaliere. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute. Ravenna, 2001. (*)
56. La promozione della salute nell'infanzia e nell'età evolutiva. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute. Ravenna, 2001.
57. Esclusione sociale. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute. Ravenna, 2001.
58. Incidenti stradali. Proposta di Patto per la sicurezza stradale. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute. Ravenna, 2001.
59. Malattie respiratorie. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute. Ravenna, 2001. (*)

60. AGREE. Uno strumento per la valutazione della qualità delle linee guida cliniche. Bologna, 2002.
61. Prevalenza delle lesioni da decubito. Uno studio della Regione Emilia-Romagna. Bologna, 2002.
62. Assistenza ai pazienti con tubercolosi polmonare nati all'estero. Risultati di uno studio caso-controllo in Emilia-Romagna. Bologna, 2002.
63. Infezioni ospedaliere in ambito chirurgico. Studio multicentrico nelle strutture sanitarie dell'Emilia-Romagna. Bologna, 2002.
64. Indicazioni per l'uso appropriato della chirurgia della cataratta. Bologna, 2002. (*)
65. Percezione della qualità e del risultato delle cure. Riflessione sugli approcci, i metodi e gli strumenti. Bologna, 2002. (*)
66. Le Carte di controllo. Strumenti per il governo clinico. Bologna, 2002.
67. Catalogo dei periodici. Archivio storico 1970-2001. Bologna, 2002.
68. Thesaurus per la prevenzione. 2a edizione. Bologna, 2002. (*)
69. Materiali documentari per l'educazione alla salute. Archivio storico 1970-2000. Bologna, 2002. (*)
70. I Servizi socio-assistenziali come area di policy. Note per la programmazione sociale regionale. Bologna, 2002. (*)
71. Farmaci antimicrobici in età pediatrica. Consumi in Emilia-Romagna. Bologna, 2002. (*)
72. Linee guida per la chemiopprofilassi antibiotica in chirurgia. Indagine conoscitiva in Emilia-Romagna. Bologna, 2002. (*)
73. Liste di attesa per la chirurgia della cataratta: elaborazione di uno score clinico di priorità. Bologna, 2002. (*)
74. Diagnostica per immagini. Linee guida per la richiesta. Bologna, 2002. (*)
75. FMEA-FMECA. Analisi dei modi di errore/guasto e dei loro effetti nelle organizzazioni sanitarie. Sussidi per la gestione del rischio 1. Bologna, 2002. (*)
76. Infezioni e lesioni da decubito nelle strutture di assistenza per anziani. Studio di prevalenza in tre Aziende USL dell'Emilia-Romagna. Bologna, 2003. (*)
77. Linee guida per la gestione dei rifiuti prodotti nelle Aziende sanitarie dell'Emilia-Romagna. Bologna, 2003.
78. Fattibilità di un sistema di sorveglianza dell'antibioticoresistenza basato sui laboratori. Indagine conoscitiva in Emilia-Romagna. Bologna, 2003. (*)
79. Valutazione dell'appropriatezza delle indicazioni cliniche di utilizzo di MOC ed eco-color-Doppler e impatto sui tempi di attesa. Bologna, 2003. (*)
80. Promozione dell'attività fisica e sportiva. Bologna, 2003. (*)
81. Indicazioni all'utilizzo della tomografia ad emissione di positroni (FDG - PET) in oncologia. Bologna, 2003. (*)

82. Applicazione del DLgs 626/94 in Emilia-Romagna. Report finale sull'attività di monitoraggio. Bologna, 2003. (*)
83. Organizzazione aziendale della sicurezza e prevenzione. Guida per l'autovalutazione. Bologna, 2003.
84. I lavori di Francesca Repetto. Bologna, 2003. (*)
85. Servizi sanitari e cittadini: segnali e messaggi. Bologna, 2003. (*)
86. Il sistema di incident reporting nelle organizzazioni sanitarie. Sussidi per la gestione del rischio 2. Bologna, 2003. (*)
87. I Distretti nella Regione Emilia-Romagna. Bologna, 2003. (*)
88. Misurare la qualità: il questionario. Sussidi per l'autovalutazione e l'accreditamento. Bologna, 2003. (*)
89. Promozione della salute per i disturbi del comportamento alimentare. Bologna, 2004. (*)
90. La gestione del paziente con tubercolosi: il punto di vista dei professionisti. Bologna, 2004. (*)
91. Stent a rilascio di farmaco per gli interventi di angioplastica coronarica. Impatto clinico ed economico. Bologna, 2004. (*)
92. Educazione continua in medicina in Emilia-Romagna. Rapporto 2003. Bologna, 2004. (*)
93. Le liste di attesa dal punto di vista del cittadino. Bologna, 2004. (*)
94. Raccomandazioni per la prevenzione delle lesioni da decubito. Bologna, 2004. (*)
95. Prevenzione delle infezioni e delle lesioni da decubito. Azioni di miglioramento nelle strutture residenziali per anziani. Bologna, 2004. (*)
96. Il lavoro a tempo parziale nel Sistema sanitario dell'Emilia-Romagna. Bologna, 2004. (*)
97. Il sistema qualità per l'accreditamento istituzionale in Emilia-Romagna. Sussidi per l'autovalutazione e l'accreditamento. Bologna, 2004. (*)
98. La tubercolosi in Emilia-Romagna. 1992-2002. Bologna, 2004. (*)
99. La sorveglianza per la sicurezza alimentare in Emilia-Romagna nel 2002. Bologna, 2004. (*)
100. Dinamiche del personale infermieristico in Emilia-Romagna. Permanenza in servizio e mobilità in uscita. Bologna, 2004. (*)
101. Rapporto sulla specialistica ambulatoriale 2002 in Emilia-Romagna. Bologna, 2004. (*)
102. Antibiotici sistemici in età pediatrica. Prescrizioni in Emilia-Romagna 2000-2002. Bologna, 2004. (*)
103. Assistenza alle persone affette da disturbi dello spettro autistico. Bologna, 2004. (*)

104. Sorveglianza e controllo delle infezioni ospedaliere in terapia intensiva. Indagine conoscitiva in Emilia-Romagna. Bologna, 2004. (*)
105. SapereAscoltare. Il valore del dialogo con i cittadini. Bologna, 2005. (*)
106. La sostenibilità del lavoro di cura. Famiglie e anziani non autosufficienti in Emilia-Romagna. Sintesi del progetto. Bologna, 2005. (*)
107. Il bilancio di missione per il governo della sanità dell'Emilia-Romagna. Bologna, 2005. (*)
108. Contrastare gli effetti negativi sulla salute di disuguaglianze sociali, economiche o culturali. Premio Alessandro Martignani - III edizione. Catalogo. Bologna, 2005. (*)
109. Rischio e sicurezza in sanità. Atti del convegno Bologna, 29 novembre 2004. Sussidi per la gestione del rischio 3. Bologna, 2005. (*)
110. Domanda di cure domiciliare e donne migranti. Indagine sul fenomeno delle badanti in Emilia-Romagna. Bologna, 2005. (*)
111. Le disuguaglianze in ambito sanitario. Quadro normativo ed esperienze europee. Bologna, 2005. (*)
112. La tubercolosi in Emilia-Romagna. 2003. Bologna, 2005. (*)
113. Educazione continua in medicina in Emilia-Romagna. Rapporto 2004. Bologna, 2005. (*)
114. Le segnalazioni dei cittadini agli URP delle Aziende sanitarie. Report regionale 2004. Bologna, 2005. (*)
115. Proba Progetto Bambini e antibiotici. I determinanti della prescrizione nelle infezioni delle alte vie respiratorie. Bologna, 2005. (*)
116. Audit delle misure di controllo delle infezioni post-operatorie in Emilia-Romagna. Bologna, 2005. (*)
117. Dalla Pediatria di comunità all'Unità pediatrica di Distretto. Bologna, 2006. (*)
118. Linee guida per l'accesso alle prestazioni di eco-color doppler: impatto sulle liste di attesa. Bologna, 2006. (*)
119. Prescrizioni pediatriche di antibiotici sistemici nel 2003. Confronto in base alla tipologia di medico curante e medico prescrittore. Bologna, 2006. (*)
120. Tecnologie informatizzate per la sicurezza nell'uso dei farmaci. Sussidi per la gestione del rischio 4. Bologna, 2006. (*)
121. Tomografia computerizzata multistrato per la diagnostica della patologia coronarica. Revisione sistematica della letteratura. Bologna, 2006. (*)
122. Tecnologie per la sicurezza nell'uso del sangue. Sussidi per la gestione del rischio 5. Bologna, 2006. (*)
123. Epidemie di infezioni correlate all'assistenza sanitaria. Sorveglianza e controllo. Bologna, 2006. (*)
124. Indicazioni per l'uso appropriato della FDG-PET in oncologia. Sintesi. Bologna, 2006. (*)

125. Il clima organizzativo nelle Aziende sanitarie - ICONAS. Cittadini, Comunità e Servizio sanitario regionale. Metodi e strumenti. Bologna, 2006. (*)
126. Neuropsichiatria infantile e Pediatria. Il progetto regionale per i primi anni di vita. Bologna, 2006. (*)
127. La qualità percepita in Emilia-Romagna. Strategie, metodi e strumenti per la valutazione dei servizi. Bologna, 2006. (*)
128. La guida DISCERNere. Valutare la qualità dell'informazione in ambito sanitario. Bologna, 2006. (*)
129. Qualità in genetica per una genetica di qualità. Atti del convegno Ferrara, 15 settembre 2005. Bologna, 2006. (*)
130. La root cause analysis per l'analisi del rischio nelle strutture sanitarie. Sussidi per la gestione del rischio 6. Bologna, 2006. (*)
131. La nascita pre-termine in Emilia-Romagna. Rapporto 2004. Bologna, 2006. (*)
132. Atlante dell'appropriatezza organizzativa. I ricoveri ospedalieri in Emilia-Romagna. Bologna, 2006.
133. Reprocessing degli endoscopi. Indicazioni operative. Bologna, 2006. (*)
134. Reprocessing degli endoscopi. Eliminazione dei prodotti di scarto. Bologna, 2006. (*)
135. Sistemi di identificazione automatica. Applicazioni sanitarie. Sussidi per la gestione del rischio 7. Bologna, 2006. (*)
136. Uso degli antimicrobici negli animali da produzione. Limiti delle ricette veterinarie per attività di farmacovigilanza. Bologna, 2006. (*)
137. Il profilo assistenziale del neonato sano. Bologna, 2006. (*)
138. Sana o salva? Adesione e non adesione ai programmi di screening femminili in Emilia-Romagna. Bologna, 2006. (*)
139. La cooperazione internazionale negli Enti locali e nelle Aziende sanitarie. Premio Alessandro Martignani - IV edizione. Catalogo. Bologna, 2006. (*)
140. Sistema regionale dell'Emilia-Romagna per la sorveglianza dell'antibioticoresistenza. 2003-2005. Bologna, 2006. (*)
141. Accredimento e governo clinico. Esperienze a confronto. Atti del convegno Reggio Emilia, 15 febbraio 2006. Bologna, 2007. (*)
142. Le segnalazioni dei cittadini agli URP delle Aziende sanitarie. Report regionale 2005. Bologna, 2007. (*)

